Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREMIER MINISTRE

Centre d'analyse stratégique

Juillet 2010

Vivre ensemble plus longtemps

Travaux coordonnés
par Virginie Gimbert et Clélia Godot

Rapports et documents

Vivre ensemble plus longtemps

Enjeux et opportunités pour l'action publique du vieillissement de la population française

Travaux coordonnés
par Virginie Gimbert et Clélia Godot

Juillet 2010

Centre d'analyse stratégique

Centre d'analyse stratégique

18, rue de Martignac – 75700 Paris cedex 07

www.strategie.gouv.fr

Sommaire

Introduction 5

Première Partie
Vivre plus longtemps en bonne santé : des réalités contrastées 13

Chapitre 1 – La « vieillesse » n'est qu'un mot 15

Chapitre 2 – Un vieillissement cognitif réussi, condition du bien-être dans la longévité 25

Deuxième Partie
Le marché du travail à l'épreuve du vieillissement : défis et opportunités 45

Chapitre 3 – Le vieillissement : quels impacts sur l'emploi et les métiers ? 47

Chapitre 4 – Modèles de carrière et logiques de fin de vie active : quelles leçons de la comparaison européenne ? 76

Troisième Partie
Une population vieillissante : des demandes spécifiques ou orientées vers le bien-être de tous ? 113

Chapitre 5 – Vieillissement et sécurité : comment mieux protéger les seniors ? 115

Chapitre 6 – Habitat et urbanisme face au vieillissement 126

Chapitre 7 – Le système de santé au défi du vieillissement 154

Quatrième Partie
Une génération en plus : des rapports intergénérationnels modifiés et des politiques publiques à réorienter 165

Chapitre 8 – L'État providence, multiplicateur des solidarités familiales ? Arguments pour un modèle de société « multi-solidaire » 167

Chapitre 9 – Aider les aidants : quels dispositifs pour accompagner les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes ? 200

Chapitre 10 – La fiscalité des seniors 226

Conclusion 251

Liste complète des propositions 255

Notice des auteurs 260

INTRODUCTION

Le processus de vieillissement de la population va entraîner une **modification profonde et rapide de notre société, en transformant sa structure d'âge**. En France, selon les projections démographiques de l'INSEE, un habitant sur cinq est âgé de 60 ans ou plus en 2005 ; cette proportion passera à un sur trois en 2050. **La prise en considération de ce processus est pour l'action publique à la fois une nécessité et un défi majeur**.

Le vieillissement évoque spontanément des représentations sociales négatives, voire angoissantes. Au niveau individuel, il désigne un processus inéluctable qui s'accompagne de pertes irréversibles. Au niveau collectif, **il est associé à une série de problèmes économiques et sociaux qui semblent souvent difficiles à surmonter :** une société vieillissante serait sur le déclin, en perte de croissance. Le financement de l'ensemble du système de protection (retraites, santé, risque de dépendance) serait rendu incertain, jusqu'à menacer l'existence même d'un dispositif mis en place à un moment où les plus âgés étaient rares et les jeunes générations nombreuses.

Mais il faut aller au-delà de cette vision simplificatrice : le vieillissement est **un processus protéiforme aux conséquences multiples et contrastées**. Si on le considère comme une contrainte, le risque est élevé que les réformes envisagées pour y répondre produisent des ajustements relativement marginaux, peu durables et éventuellement contestés. Ce scénario « au fil de l'eau » conduirait selon certains experts à une situation où le vieillissement se traduirait effectivement par un ensemble de phénomènes négatifs à court terme pour le vivre ensemble : déclin économique, hausse du chômage, accroissement des inégalités et des clivages entre les « gagnants » et les « perdants » des réformes, montée des tensions sociales, voire de conflits importants entre générations ou entre groupes sociaux, etc.[1]

Or, à y regarder de plus près, le vieillissement est d'abord et avant tout synonyme de longévité accrue pour tous, et plus encore, de *longévité accrue en bonne santé*. En ce sens, il conviendrait de l'envisager davantage comme un **défi à relever qui pourrait s'accompagner de nombreuses opportunités** pour l'économie et la société française. La question centrale devient donc la suivante : **comment organiser une société dans laquelle les individus vivront et seront actifs plus longtemps ?**

Ce rapport souhaite présenter une vision non stéréotypée du vieillissement, en décryptant ce processus et ses conséquences au niveau collectif et pour l'action publique. Sans prétendre à l'exhaustivité, il s'appuie sur l'examen de domaines variés de l'action publique ce qui permet de repérer des tendances convergentes ou au

[1] Voir les trois scénarios prospectifs sur les conséquences du vieillissement en France en 2030 *in* Godet M. et Mousli M. (2008), *Le vieillissement, une bonne nouvelle ?*, Conseil d'analyse économique, Paris, La Documentation française.

contraire des spécificités. Déceler les opportunités qui découlent du processus de vieillissement afin de pouvoir les saisir avant qu'il ne soit trop tard constitue une priorité de l'action publique. Ce rapport présente des pistes de réflexion et des propositions en ce sens.

En France, quelles caractéristiques du vieillissement ?

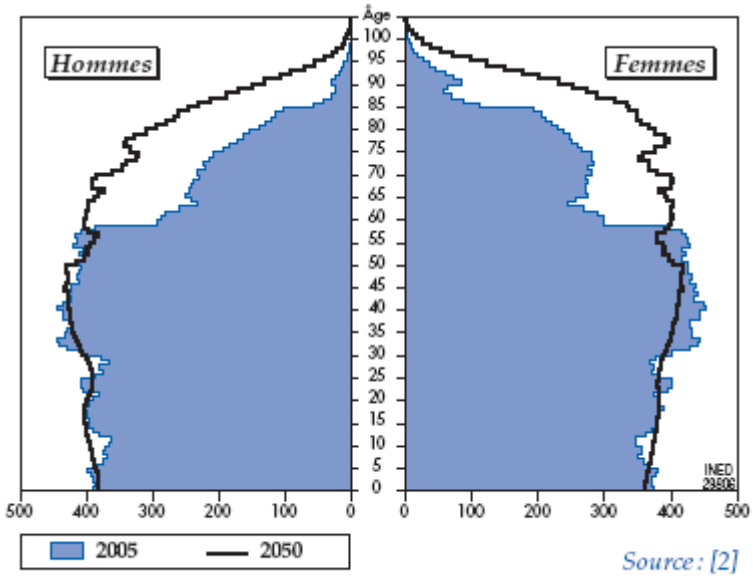
Le vieillissement de la population est un processus long, qui a débuté au XIX[e] siècle et concerne aujourd'hui l'ensemble des pays à des rythmes et selon des ampleurs différents. Mais ce qui est singulier dans la situation actuelle, c'est **l'extrême rapidité de ces évolutions.** En France, le processus sera marqué par une **nette accélération entre 2005 et 2035** : alors qu'en 2005, 20,8 % de la population résidant en France métropolitaine avait 60 ans ou plus, cette proportion pourrait atteindre le seuil des 30 % dès 2035[1]. Cette accélération est liée à l'arrivée à ces âges des générations nombreuses issues du *baby-boom*, c'est-à-dire nées entre 1946 et 1975. **Entre 2035 et 2050, en revanche, la progression sera plus modérée,** du fait à la fois de générations moins nombreuses arrivant à l'âge de 60 ans et de la disparition progressive des générations du *baby-boom*, qui parviendront alors à des âges de forte mortalité.

La théorie présente ce processus comme la résultante de quatre formes de vieillissement[2]. La première, dite « par le haut », est consécutive à l'allongement de la durée de la vie. La seconde, dite « par le bas », est induite par la réduction durable du taux de fécondité sous le seuil de remplacement des générations, qui provoque un rétrécissement de la pyramide par sa base. La troisième forme de vieillissement tient à l'arrivée à un âge avancé des générations du *baby-boom*, qui vient gonfler la pyramide au niveau des groupes intermédiaires ou âgés. La quatrième et dernière forme renvoie au vieillissement induit par une forte émigration des jeunes.

Naturellement, la combinaison entre ces facteurs varie selon les pays. Ainsi, par rapport à ce schéma théorique, **la France se caractérise essentiellement par deux formes de vieillissement : un vieillissement par le haut de la pyramide dû à l'allongement de la durée de vie et un vieillissement lié à la montée en âge des générations du *baby-boom***. C'est en ce sens que le processus de vieillissement de la population française est inéluctable, puisqu'il est déjà inscrit dans la pyramide des âges actuelle. Dans un paradoxe qui n'est qu'apparent, l'allongement de la durée de vie dans les années futures ne viendra donc qu'accentuer ce phénomène. Par rapport à d'autres pays européens, le vieillissement lié aux générations du *baby-boom* sera exacerbé puisque ces générations étaient particulièrement nombreuses dans notre pays. Remarquons que nous sommes en revanche beaucoup moins confrontés à un problème de vieillissement par le bas, au contraire de l'Allemagne par exemple. La France bénéficie au contraire d'un taux de fécondité élevé (1,9 enfant par femme en moyenne sur la période 2000-2005), juste en dessous du seuil de renouvellement des générations (2,07 enfants par femme) (*Graphique n° 1)*.

[1] D'après les projections de l'INSEE de 2005.
[2] Héran F. (2010), « L'inexorable privilège du vieillissement », *Alternatives économiques*, n° 85.

Graphique n° 1 : **Population de la France métropolitaine 2007 et projection 2050**



(L. Toulemon, I. Robert-Bobée, *Population & Sociétés*, n° 429, Ined, déc. 2006)

De ces caractéristiques du vieillissement en France découlent des **enjeux spécifiques**. Par exemple, notre pays ne sera sans doute pas confronté à un problème de pénurie de main-d'œuvre (sauf secteurs particuliers), mais il devra **composer avec une population active plus âgée, ce qui rendra l'enjeu du maintien en emploi des seniors crucial**. Une autre spécificité tiendra sans doute à un **problème de manque de main-d'œuvre pour prendre en charge les « deux dépendances », celle des personnes âgées et celle des enfants** : c'est le « *care deficit* ». Tandis que ces métiers ont des viviers de recrutement très similaires, des formes de concurrence déjà observées pourraient être exacerbées dans les années à venir : nous aurons besoin de professionnels à la fois pour prendre en charge les personnes âgées dépendantes, probablement plus nombreuses, à tout le moins aussi nombreuses qu'aujourd'hui, et pour prendre soin de nos enfants.

Vieillir, c'est d'abord vivre plus longtemps en bonne santé

Depuis les années 1950, grâce notamment aux progrès médicaux et aux modifications des comportements, on observe une augmentation continue de l'espérance de vie. Aujourd'hui, elle correspond essentiellement à une augmentation d'espérance de vie *sans incapacité*. Ainsi, **au niveau de l'individu, le processus de vieillissement est d'abord une bonne nouvelle : on vit plus longtemps et en bonne santé.** En 2009, l'espérance de vie à 60 ans est de 27 ans pour les femmes et de 22 ans pour les hommes.

Par ailleurs, contrairement à une idée reçue, **le problème de la dépendance touche statistiquement relativement peu d'individus :** actuellement, 7 % des plus de 60 ans sont dépendants en raison d'une maladie invalidante, soit un peu plus d'un million de personnes, dont plus des deux tiers ont une maladie d'Alzheimer ou une autre forme de démence. Des incertitudes fortes quant à la prévalence de la dépendance dans les années à venir demeurent, notamment du fait de comportements des seniors d'aujourd'hui en matière de prévention, qui sont sensiblement différents de ceux de leurs aînés, Toutefois, si on fait l'hypothèse que ce pourcentage reste stable, le

nombre de personnes dépendantes pourrait atteindre un premier pic à partir de 2020-2025 (1,2 million en 2020) en raison de l'arrivée à l'âge de la grande vieillesse des premières générations nombreuses du *baby-boom*, et devrait se maintenir à un niveau élevé jusqu'en 2050-2060. D'ici 2020, selon l'INSEE, 1,3 million de personnes seront touchées par la maladie d'Alzheimer, soit une personne de plus de 65 ans sur quatre.

À la recherche du « seuil » de la vieillesse, entre perceptions individuelles et représentations sociales

Aujourd'hui, les temps sociaux et le temps biologique ne coïncident plus au niveau individuel : l'âge adulte ne correspond pas forcément à l'entrée sur le marché du travail, tout comme **l'âge de la vieillesse ne se définit plus par le seuil de la retraite**[1]. Avec l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé et sans incapacité, l'entrée dans la vieillesse ne cesse de reculer. Le veuvage reste une étape importante, de même qu'une dégradation de l'état de santé accompagnée d'une détérioration de la qualité de vie durable représente également un point de basculement décisif. **Au niveau collectif, l'âge de la vieillesse est surtout affaire de représentations sociales** : paradoxalement, l'âge de la vieillesse au sens collectif tend, lui, à diminuer. Ainsi, en France, un individu d'une cinquantaine d'années sera perçu comme « vieux » dans l'emploi – improductif et menacé de sortie du marché du travail –, alors qu'il aura « rajeuni » quelques années plus tard, lorsqu'il sera devenu un jeune retraité actif et en bonne santé.

Ainsi, **l'âge n'apparaît plus comme le critère le plus pertinent pour discriminer des groupes de population**. Par exemple, il y aura certainement plus de similitudes en termes de modes et de conditions de vie entre un individu de 55 ans encore actif et un individu de 80 ans en parfaite santé et très inséré socialement, qu'entre ce dernier et un autre individu du même âge, mais ayant des problèmes de santé importants qui détériorent sa qualité de vie. Pourtant, l'âge reste le critère fréquemment retenu par les politiques publiques pour définir de façon simple et rapide leurs publics cibles. La prestation de l'Allocation (APA) en est une bonne illustration : elle est délivrée à des personnes dépendantes selon des critères stricts et seulement aux personnes âgées de plus de 60 ans. Or, **l'état de santé physique et psychique ou encore le degré de fragilité ou de vulnérabilité paraissent plus décisifs que l'âge pour tracer les frontières de la vieillesse**, tant ils peuvent avoir d'impact sur la qualité de vie et le bien-être de l'individu.

Trois groupes d'âge à l'étude

Le processus de vieillissement se traduit par l'augmentation du rapport entre le nombre de personnes dites « âgées » et le nombre de « jeunes ». En ce sens, il a des répercussions dans de multiples domaines. Dans celui de la santé, la question est ainsi de savoir si le système est en mesure de répondre aux besoins de cette population âgée plus nombreuse, alors qu'elle est déjà grande consommatrice de soins. Dans celui de l'emploi, cette modification du rapport entre « vieux » et « jeunes » se retrouve en partie dans la population active, ce qui pose la question de la place des « seniors » (c'est-à-dire, dans ce cas précis, des travailleurs entre 50 et 60 ans) dans l'emploi. **Le présent rapport a choisi d'adopter une perspective d'analyse large** afin d'éclairer – bien que de façon non exhaustive – ces différentes

[1] Voir *Alternatives économiques*, n° 85, numéro spécial « Générations », 2010.

dimensions : **il se réfère donc à trois groupes de population distincts**, qui se caractérisent par des modes de vie et par des besoins différents, justifiant des actions publiques parfois spécifiques. Ces trois groupes seront définis à travers un croisement des critères d'état de santé et de l'âge : si la superposition entre ces critères demeure imparfaite, elle reste cependant nécessaire, dans la mesure où notre outil statistique et les données disponibles se réfèrent avant tout à un critère d'âge *(Encadré n° 1).*

Encadré n° 1
Distinguer les trois groupes d'âge : mode d'emploi

Les **« seniors »** désigneront dans ces pages l'ensemble des **individus ayant entre 50 et 75 ans**. Encore en emploi ou à la retraite, ils sont bien insérés dans la vie sociale ou économique. Ils sont en bonne santé, même si des distinctions en termes de catégories sociales mettent en évidence des différences importantes.

Les « personnes âgées » (ou les « aînés ») désigneront les **plus de 75 ans** : c'est aux alentours de cet âge que la santé se dégrade durablement et que des vulnérabilités plus ou moins importantes apparaissent. La vie sociale est parfois moins intense, et des processus de retrait commencent à s'observer. Un « sous-groupe » mérite toutefois d'être distingué ici : les personnes âgées de 75 à 85 ans qui, malgré la dégradation de leur état de santé, restent autonomes (ce sont ceux qui, dans le langage courant, sont désignés sous le vocable de **« troisième âge »).**

Enfin, au-delà de 85 ans, le risque de perte d'autonomie s'accroît très fortement : c'est le **« grand âge »**, marqué par des processus souvent accélérés de **perte d'autonomie et de grandes fragilités**.

Des relations intergénérationnelles transformées

Avec l'allongement de la durée de la vie au niveau individuel, on observe la coexistence de davantage de générations à l'intérieur des familles : **ce ne sont plus trois, mais bien souvent quatre générations qui vivent simultanément.** Cela conduit à d'importantes transformations des relations intergénérationnelles. Au niveau individuel, l'économie des relations familiales se redéfinit. Le fait le plus marquant est certainement l'essor, et en même temps la mise sous tension, de la **génération dite « pivot », celle des 45-64 ans**. Ces jeunes seniors sont confrontés à une double problématique d'aide familiale : alors que leurs enfants voient leur jeunesse se prolonger avec des phases de transition relativement longues entre la fin de la scolarité ou des études et l'entrée sur le marché du travail, ils peuvent dans le même temps être confrontés à la perte d'autonomie de leurs parents. Au niveau collectif, la présence d'une génération « supplémentaire » se traduit essentiellement par une remise en question – au moins partielle – du modèle à trois générations sur lequel repose le système de protection sociale. Schématiquement, la génération active finance le système de protection sociale pour deux et plus souvent trois générations d'inactifs, ce qui n'est pas sans créer un réel déséquilibre. Notons que, dans le cas de la France, la tension sur le dispositif pourrait en théorie n'être que transitoire, du fait de l'absence de vieillissement par le bas de notre société.

Des processus de vieillissement à géométrie variable, s'accompagnant de fortes inégalités qui pourraient menacer la cohésion sociale

On est aujourd'hui en présence non pas d'« un » vieillissement, mais « des » vieillissements. En effet, **au-delà de l'apparente uniformité du processus, apparaissent de fortes inégalités** entre individus face au vieillissement. Les trajectoires dans le vieillissement se révèlent donc d'une grande hétérogénéité. Certes, l'espérance de vie augmente de manière globale dans l'ensemble de la population, mais cette augmentation est plus ou moins forte en fonction des catégories d'individus. Ainsi constate-t-on des différences persistantes entre catégories socioprofessionnelles (CSP) et entre sexes. Selon l'INSEE, si l'on se fonde sur les chiffres de mortalité relevés au milieu des années 1990, **l'espérance de vie à 35 ans des femmes cadres dépassait alors de 3 ans celle des ouvrières, et celle des hommes cadres de 7 ans l'espérance de vie des ouvriers**[1]. Ces différences résultent de la combinaison de plusieurs types de facteurs, notamment les conditions de travail ou les comportements et modes de vie, qui désavantagent globalement les ouvriers au profit des cadres, et pourraient encore s'accroître à l'avenir.

On l'a vu, il existe toujours une différence marquée en termes d'espérance de vie entre hommes et femmes. Toutefois, on constate actuellement un phénomène de « rattrapage » de l'espérance de vie des hommes par rapport aux femmes, mais hélas surtout par la négative : les femmes ont tendance à ajuster leurs comportements, et notamment leurs comportements à risque (tabac) sur ceux des hommes. Ainsi, selon les projections de l'INSEE, **les écarts d'espérance de vie à la naissance entre femmes et hommes devraient se réduire de 7,1 ans en 2005 à 5,2 ans en 2050** (6,7 ans d'après les anciennes projections centrales)[2]. Si les femmes sont encore avantagées en termes d'espérance de vie, elles sont par ailleurs beaucoup plus vulnérables face au vieillissement en termes de **risque de pauvreté** (évolution des salaires moins favorable, moindre capacité d'épargne sur le cycle de vie, carrières en général plus heurtées du fait des maternités, ce qui les désavantage au moment du calcul des droits à la retraite).

Enfin, on parle beaucoup aujourd'hui **d'inégalités entre générations** : c'est tout le débat qui oppose la génération des *baby-boomers*, « génération dorée », et les jeunes d'aujourd'hui, considérés comme une « génération sacrifiée » ou « désenchantée ». Alors que les *baby-boomers* auraient en quelque sorte « profité » de la remise en marche du pays après-guerre par leur parents (les Trente Glorieuses), les jeunes d'aujourd'hui connaissent beaucoup plus de difficultés, que ce soit en termes de pauvreté ou d'insertion sur le marché du travail. Ainsi, selon l'INSEE, près de 25 % des 16-25 ans sont aujourd'hui au chômage, tandis que 51 % des 18-26 ans occupent un emploi précaire. Cette situation porterait en germe des tensions fortes au sein de la société, entre groupes sociaux, entre *insiders* et *outsiders*, et *in fine* entre générations[3].

[1] Monteil C. et Robert-Bobée I., « Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes », *Insee Première,* n° 1025, 2005.
[2] *Idem.*
[3] Chauvel L., *Les Classes moyennes à la dérive*, Paris, Seuil, 2006.

Vivre ensemble plus longtemps, quels enjeux pour l'action publique ?

Si le phénomène de vieillissement de la population française est inéluctable, **ses conséquences sont encore en partie incertaines**. Il reste certainement d'importantes marges de manœuvre pour bénéficier au mieux des opportunités liées au processus de vieillissement et en limiter les inconvénients, mais au prix **d'un certain volontarisme de l'action publique** : l'enjeu est donc moins d'ajuster des dispositifs existants que d'en inventer d'autres, plus à même de répondre au défi du vieillissement.

Les Français vivent plus longtemps : l'un des enjeux majeurs est qu'ils vieillissent en bonne santé et restent autonomes le plus longtemps possible. Or, des politiques de prévention du vieillissement supposent d'**intervenir très en amont, c'est-à-dire dès le début puis tout au long du cycle de vie**, afin d'**accompagner les trajectoires individuelles**. Alors que ces dernières sont plus diversifiées et multiples qu'auparavant, les pouvoirs publics doivent donc proposer des dispositifs souples pour répondre aux besoins individuels et inciter de multiples acteurs à faire également leur cet objectif de prévention. Si cette exigence est loin d'être spécifique à la problématique du vieillissement, elle est particulièrement forte dans ce cas, puisqu'il s'agit d'accompagner les périodes de transition majeures de la vie (par exemple, entre l'emploi et la retraite pour les seniors ; entre domicile et entrée en institution pour les personnes âgées dépendantes). L'un des objectifs est donc de **permettre la plus grande continuité possible,** pour atténuer les effets de rupture et leurs conséquences individuelles.

L'accélération du vieillissement de la population tendra à fragiliser davantage les systèmes de solidarité publics actuels. Ainsi, le passage au modèle à quatre générations et la diminution du rapport entre le nombre d'actifs et celui des inactifs compliquent considérablement l'équation du système de protection sociale. Si le fort taux de natalité actuel en France laisse à penser que le système pourra, à plus long terme, revenir à un certain équilibre, la manière dont nous anticiperons le choc temporaire lié à l'arrivée à l'âge de la retraite puis du grand âge des générations du *baby-boom* sera décisive. Si l'on ajoute à cela le risque de tension intergénérationnelle dont nous avons déjà parlé, on voit bien que l'un des enjeux majeurs du phénomène est celui de la **cohésion sociale**. C'est en définitive à cet objectif que l'action publique doit s'attacher pour répondre au défi du vieillissement. Il s'agit de **retisser des solidarités** aujourd'hui fragilisées – et demain sans doute menacées – par le processus de vieillissement, de réajuster les mécanismes existants aux réalités sociales à venir, voire de **réinventer d'autres mécanismes de solidarité**.

Finalement, si le processus de vieillissement n'apporte pas de problématiques fondamentalement neuves, il tend à exacerber les tensions et à accentuer des fragilités déjà présentes. En ce sens, **répondre au défi du vieillissement constitue aussi une opportunité pour refonder le pacte social**.

Vivre ensemble plus longtemps, une société à réinventer ?

Ce rapport s'ouvre par une **réflexion sur ce que signifient la vieillesse et le processus du vieillissement** (***Première Partie***). Les représentations sociales de la vieillesse ont particulièrement évolué ces dernières années, coïncidant globalement avec le recul biologique et subjectif du seuil de la vieillesse. Pour autant, ces

représentations sociales sont contrastées et paradoxales, ce qui n'est pas sans danger de discrimination pour les personnes les plus âgées. Depuis quelques années, la promotion d'un « vieillissement réussi » tend à montrer qu'il y a des marges de manœuvre pour limiter les effets du vieillissement au niveau individuel (*Chapitre 1*). Des politiques de prévention peuvent en effet contribuer à les ralentir, comme l'illustre bien le cas du vieillissement cognitif. Pour être efficaces, elles doivent être transversales et globales (*Chapitre 2*).

La **Deuxième Partie** examine la **situation du marché de l'emploi face au vieillissement**. D'un point de vue macro-économique, deux grands types de conséquences peuvent être soulignés (*Chapitre 3*). D'une part, certains métiers et emplois pourront gagner en importance dans la perspective d'un vieillissement plus marqué de la population. D'autre part, tandis que la France sera confrontée à un ralentissement de la croissance de sa population active, l'enjeu du maintien en emploi des seniors, déjà présenté comme une nécessité depuis une quinzaine d'années, devient encore plus crucial. Or, paradoxalement, les représentations sociales font très précocement du senior un « vieux » sur le marché du travail. Les enseignements d'une comparaison européenne des modèles de carrière mettent en évidence d'autres trajectoires de fin de vie active, plus favorables aux seniors, dont la France pourrait s'inspirer (*Chapitre 4*).

La **Troisième Partie** montre **comment les politiques publiques doivent s'adapter afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées**. La question de la légitimité de telles politiques est alors posée : bénéficient-elles uniquement à cette population spécifique ou auront-elles des retombées positives sur l'ensemble de la population en termes de bien-être collectif ? Le cas de la sécurité montre que répondre aux besoins des personnes vulnérables devrait déboucher sur des politiques publiques spécifiques et ciblées (*Chapitre 5*). Dans le domaine du logement et de l'urbanisme (*Chapitre 6*) et dans le domaine de la santé (*Chapitre 7*), la réponse est plus nuancée, puisque les adaptations nécessaires pour répondre au vieillissement de la population peuvent contribuer à améliorer le bien-être de tous.

La **Quatrième Partie** examine les **conséquences sur les rapports intergénérationnels du vieillissement**. Le fait que non plus trois, mais quatre générations vivent simultanément, induit des modifications profondes quant aux liens intergénérationnels. Alors que ces différentes générations ont des conditions et des modes de vie, des besoins très distincts, se posent des questions majeures d'équité inter- et intra-générationnelle, et de solidarité entre générations. Tandis que les transferts publics s'orientent *a priori* massivement vers les seniors ou les personnes âgées, la prise en considération de l'ensemble des transferts privés permet d'apporter un tableau plus nuancé et ajusté des relations intergénérationnelles (*Chapitre 8*). L'aide des enfants à leurs parents dépendants renvoie en particulier à des solidarités ascendantes fortes, mais qui demeurent fragiles et qu'il convient donc de soutenir (*Chapitre 9*). Alors que la prise en charge de la dépendance sera sans nul doute coûteuse, il apparaît opportun de s'interroger sur l'allocation des ressources fiscales. Certaines réformes pourraient répondre à cet objectif tout en rendant le dispositif socio-fiscal plus équitable à la fois en termes intergénérationnel (entre jeunes et seniors) et intragénérationnel (entre seniors) (*Chapitre 10)*.

PREMIÈRE PARTIE

Vivre plus longtemps en bonne santé : des réalités contrastées

CHAPITRE 1

La « vieillesse » n'est qu'un mot

Clélia Godot et Vanessa Wisnia-Weill

Longtemps marginalisée en tant qu'objet sociologique, la vieillesse est une **catégorie sociale constituée relativement récemment**[1]. Ce n'est qu'à partir du XIX[e] siècle, avec l'augmentation de la longévité et les nouvelles problématiques autour de la personne âgée qui en découlent tant dans le domaine social, que médical, ou juridique, que l'on constate l'**émergence de politiques publiques axées sur la vieillesse et la naissance d'une véritable identité sociale de la personne âgé**e[2]. L'élément clé de cette évolution réside sans doute dans la **constitution du régime de retraites moderne** après la Seconde Guerre mondiale. Enjeu principal des politiques de la vieillesse jusque dans les années 1960, le système de retraites répond à la nécessité d'élaborer des formes de sécurité adaptées à la société industrielle[3]. C'est ainsi que la « vieillesse » s'impose aujourd'hui comme un statut et un objet sociologique, qui se substitue à la seule notion de l'âge.

Historiquement, la vieillesse a toujours présenté un **double visage : elle est à la fois l'âge de la sagesse,** à ce titre digne de respect et d'honneur[4], et l'**âge de la dégradation**. Repérable dès l'Antiquité[5], ce clivage est **encore présent aujourd'hui dans les représentations sociales** de la vieillesse chez les jeunes par exemple. Une

[1] Pollet G., « La vieillesse dans la littérature, la médecine et le droit au XIX[e] siècle : sociogénèse d'un nouvel âge de la vie », *Retraite et Société* 2001/3, n° 34, p. 29-49.

[2] Dans le champ médical, un nouveau type de gériatrie s'affirme en France vers 1920 qui considère certains traits de la vieillesse comme dus à des maladies (potentiellement traitables, comme par exemple les troubles cardiovasculaires) et non plus forcément comme une simple fatalité de l'âge. Au niveau juridique, le code civil admet « qu'une personne peut faire valoir son âge pour être relevée de la charge tutélaire » à partir de 70 ans. Ces questionnements font émerger un droit protecteur des intérêts des personnes âgées et consacrent la naissance d'une identité sociale.

[3] Caradec V. (2008), *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Paris, Armand Colin.

[4] Koster S. (2008), « La vieillesse dans les textes », *in Quand est-ce que je vieillis ?*, Fondation EISAI, Paris, PUF.

[5] On retrouve cette vision contrastée dans les dérivés du mot latin « senex » (sénat) qui s'opposent aux dérivés du mot « vetus » (vieux, vétuste), qui s'oppose lui-même au mot « novum ». Voir Julien F. (2008), « Ce qui résiste à la pensée dans le phénomène du vieillissement », *in Quand est-ce que je vieillis ?, op. cit.*

étude[1] sur les représentations de la vieillesse a fait ressortir quelques catégories discriminantes : dégradation physique et détérioration de la qualité de vie ; philosophie de la vie où priment des qualités psychologiques et morales (sagesse, expérience, connaissance ; mais aussi sérénité, paix ou au contraire angoisse, tristesse) ; des items sociaux plutôt négatifs (solitude, indifférence sociale) mais à l'inverse, un ancrage familial marqué à travers le rôle grand-parental.

Dans cette perspective, la vieillesse demeure une **notion mouvante et multiforme** car résultant essentiellement de constructions sociales. Si le temps de la vieillesse s'est apparenté au temps de la retraite à partir des années 1960, on observe aujourd'hui une remise en cause de cet état de fait allant de pair avec l'augmentation de l'espérance de vie et la déstandardisation des parcours de vie. **On était considéré comme « vieux » dès 60 ans au siècle dernier, on l'est bien plus tardivement aujourd'hui, à savoir vers 75 ans.** Une refonte du visage de la vieillesse s'opère avec notamment l'**apparition d'une nouvelle catégorie d'âge** active, dynamique, et en bonne santé, représentée par les « seniors », qui précède le quatrième âge, synonyme de déclin et de dépendance. Les nouvelles **théories du « vieillissement réussi »** sont à la fois une conséquence et une illustration de cette évolution des représentations de la vieillesse dans l'imaginaire collectif.

1. Quand devient-on « vieux » ?

L'âge d'entrée dans la vieillesse recule avec l'augmentation de l'espérance de vie. En outre, **la vieillesse se construit socialement au gré de l'évolution des rôles sociaux et des représentations collectives** et présente un caractère multiforme, entre troisième âge, quatrième âge, et personnes âgées dépendantes.

1.1. Un seuil évolutif de la vieillesse : âge biologique, social et subjectif

Traditionnellement, depuis la mise en place du système de sécurité sociale d'après-guerre, la vieillesse est assimilée à la période de vie qui s'écoule après l'entrée en retraite. Bien que variable et sujette à réforme selon les pays, celle-ci indique **une frontière autour de 60-70 ans**. Pourtant, si l'âge de la retraite après-guerre coïncidait souvent avec l'apparition des premiers handicaps montrant un rapprochement entre âge biologique et âge social, **ce n'est plus forcément le cas aujourd'hui**. L'augmentation de l'espérance de vie depuis les années 1950 fait que **les individus à l'âge de la retraite sont encore actifs et en bonne santé**. Alors qu'en 1950, un homme partant à la retraite pouvait espérer vivre encore moins de cinq années et une femme une dizaine d'années, l'espérance de vie à soixante ans aujourd'hui est de vingt ans pour les hommes et de vingt-cinq ans pour les femmes environ[2].

On peut donc affirmer que **la vieillesse en tant que catégorie d'âge n'existe pas en soi mais résulte d'une construction sociale qui s'insère dans un contexte précis**[3].

[1] Hummel C. (2001), « Représentations de la vieillesse chez les jeunes adultes et octogénaires », *Gérontologie et société*, n° 98, septembre.
[2] Selon l'INSEE, en 1950, l'espérance de vie à la naissance était de 63,4 ans pour les hommes et de 69,2 pour les femmes. En 2009 (données provisoires), elle est de 77,8 ans pour les hommes et de 84,5 ans pour les femmes.
[3] Bourdieu P.(1978), « La « jeunesse » n'est qu'un mot » entretien avec A.-M. Métailié, *in Les Jeunes et le premier emploi*, Paris ; Association des âges.

Des âges divers d'entrée dans la vieillesse s'en déduisent en fonction des catégories sociales mais aussi des cultures. Si certains facteurs considérés sont objectifs comme la perte de facultés physiques ou cognitives par exemple (voir *Chapitre 2*), l'interprétation qu'on en donne est variable, en partie subjective, en partie construite par les représentations sociales et le regard d'autrui. S'ajoutent d'autres facteurs comme les rôles sociaux, la participation à la sphère productive, ou l'insertion sociale. **L'âge social entretient donc une relation particulièrement complexe avec l'âge biologique.** Ainsi, un sondage récent pose la question de l'age de la vieillesse[1] : « Pour les quinquagénaires pas avant 69 ans, mais pour les 15-25 ans autour de 60 ans »[2].

Aujourd'hui, **la frontière de la vieillesse au sens biologique semble être repoussée chronologiquement**. Au niveau subjectif, les individus à l'âge de la retraite ne se considèrent plus eux-mêmes comme « vieux ». Pour François Héran, « à âge égal, nous pensons aujourd'hui être plus jeunes que la génération de nos parents »[3].

Au sens social, la situation semble plus ambivalente. Dans la sphère professionnelle, les individus sont considérés « trop vieux » dès 50 ans par les entreprises qui rechignent à les maintenir en activité et encore plus à les embaucher[4]. Le début des risques de fin de carrière se situe aux alentours de 50 ans, la fin du dernier emploi vers 58-59 ans, en décalage avec une première liquidation d'un droit à la retraite qui se fait sans pour autant que la personne soit forcément sujette à handicap physique. Toutefois, les nouveaux retraités sont vus en général comme une population d'individus « âgés sans être vieux », encore actifs au sein de la société. Si, **sur le marché du travail, « on est socialement vieux de plus en plus jeunes, les nouveaux retraités sont socialement jeunes de plus en plus vieux »**[5].

Les sociologues parlent ainsi d'une **désynchronisation du temps social et du temps subjectif.** En effet, la représentation sociale de l'âge conditionne aussi le regard d'autrui et l'estime de soi qui peut en découler.

1.2. Porosité des frontières de la vieillesse au regard du cycle de vie

La constitution du système de sécurité sociale moderne a contribué à i**nstitution-naliser les parcours de vie en trois grandes étapes relativement cloisonnées.** L'âge s'impose en effet comme une variable clé de description des étapes de l'existence, prise en compte dans les politiques publiques qui élaborent des solutions à la problématique sociale de la vieillesse. **Ce modèle de parcours de vie était centré sur le temps productif** et organisé implicitement autour de relations normées entre les générations, bien que traversé par d'importantes inégalités sociales et de genre. La période de l'enfance et de la jeunesse correspondait au temps de la scolarité et des études. La fin des études et l'entrée sur le marché du travail coïncidaient avec l'entrée dans la vie adulte. Le retrait du marché de l'emploi, le

[1] Sondage opinion way, février 2010, la place des seniors : www.opinion-way.com/pdf/opinionway_fe_le_temps_des_villes_-_concours_national_des_villes_r.pdf.
[2] Chauvel L. *et al.* (2010), « Générations », Alternatives économiques, Hors-série n° 85, 3e trimestre.
[3] Héran F. (2010), *op. cit.*, p. 31.
[4] Voir le chapitre 4, « Modèles de carrières et logiques de fin de vie active : quelles leçons de la comparaison européenne ? ».
[5] Perrin-Joly C. et Duprat-Kushtanina V. (2010), « Être vieux et être à la retraite : la fin d'une tautologie », *Constructif*, n° 64, février.

passage à la retraite et l'entrée en vieillesse constituaient le troisième temps du cycle de vie.[1].

Or, aujourd'hui, les frontières d'âge sont largement brouillées, contribuant à remettre en cause la pertinence descriptive de ce modèle ternaire. Certes, les interprétations du processus divergent[2]. Pour certains experts (M. Kohli, M. Rein), il y aurait simplement un infléchissement de l'institutionnalisation du parcours de vie, mais sans remise en cause fondamentale. Même si la transition vers la retraite s'allonge et se complexifie, le statut de retraité demeure et la tripartition du cycle de vie également. Pour d'autres (A.-M. Guillemard), le cycle de vie serait véritablement remis en cause tandis que les frontières d'entrée dans la vieillesse se complexifieraient. Le critère de l'âge chronologique s'effacerait alors au profit de critères fonctionnels (employabilité, autonomie dans les gestes quotidiens, etc.).

Quoi qu'il en soit, la succession des trois étapes ne semble plus être aussi systématique qu'avant. C'est pourquoi, on parle aujourd'hui d'un **processus de « déstandardisation » du modèle de cycle de vie traditionnel**[3]. Les trajectoires individuelles sont moins uniformes et les rôles sociaux moins marqués. L'allongement de la durée de vie, de la durée d'études/formation, le travail des femmes et la déstabilisation du modèle familial traditionnel mais aussi les mutations du marché du travail (par exemple, dispositifs de sortie anticipée du marché du travail, libéralisation du cumul emploi-retraite…) ont tendance à hybrider les périodes d'activité et d'inactivité.

De plus, on observe que le cycle de vie n'est plus organisé en étapes distinctes, essentiellement autour du travail. En effet, le cycle de travail occupe aujourd'hui moins de la moitié de la vie et la durée de la retraite, de moins d'une dizaine d'années il y a cinquante ans, a quasiment doublé[4]. Des phases d'inactivité (chômage, congés parentaux) ou retours en formation ponctuent désormais les carrières actuelles.

1.3. Seniors, troisième âge, personnes âgées dépendantes : où placer le curseur de l'entrée dans la vieillesse ?

Il est difficile de donner aujourd'hui un âge à la vieillesse, tant les représentations sociales ont évolué ces trente derniers années. Au cours des années 1970, on parle de l'**invention d'un « troisième âge »** véhiculant une « éthique activiste de la retraite » en opposition à la vieillesse[5]. Les politiques publiques de la vieillesse de l'époque ont contribué à l'émergence de cette nouvelle catégorie sociale en s'intéressant au mode de vie des personnes âgées. En 1962, le rapport Laroque prône ainsi « l'insertion des personnes âgées dans la société » avec le développement de services permettant un maintien à domicile et de l'insertion sociale de la personne âgée avec la mise en place d'un marché des loisirs pour « troisième âge ». **Ceci participe de l'émergence du concept de « vieillissement réussi »** qui prône l'activité et le bien-être dans la vieillesse (voir section 2.1).

---

[1] Kohli M. 1986), « The world we forgot: A historical review of the life course », *in* V. Marshall (ed.), *Later Life. The Social Psychology of Aging*, Beverly Hills, Sage.
[2] Kohli M., Rein M., Guillemard A.-M. et van Gunsteren H. (1991), *Time for Retirement*, Cambridge, Cambridge University Press.
[3] Perrin-Joly C. et Duprat-Kushtanina V. (2010), *op. cit.*
[4] Chauvel L. *et alii* (2010), *op. cit.*
[5] Caradec V. (2008), *op. cit.*

Néanmoins, cette catégorie d'âge a perdu de sa jeunesse et de son dynamisme dans les représentations collectives **au profit de la catégorie « senior ».** Utilisée tout d'abord dans le domaine du marketing[1], la notion de senior est passée dans le langage courant et désigne actuellement les plus de 50 ans jusqu'à environ 75 ans.

Simultanément, on parle à partir des années 1980 de l'**émergence d'un « quatrième âge »** qui regroupe aujourd'hui les « personnes âgées dépendantes ». La création de la Prestation spécifique dépendance (PSD) en 1997, aujourd'hui Allocation personnalisée d'autonomie (APA), a participé de la reconnaissance sociale et juridique de cette nouvelle catégorie d'âge. Elle fait référence aux personnes de plus de 85 ans, âge où le risque dépendance augmente de manière importante. Entre les deux, une nouvelle catégorie se dessine, que l'on peut appeler « personnes âgées autonomes », lorsque les problèmes de santé et les handicaps commencent à apparaître sans pour autant que le risque dépendance soit très présent.

Si trois catégories semblent ainsi se distinguer – les seniors, les personnes âgées autonomes, et les personnes âgées dépendantes du quatrième âge –, les statistiques publiques qui s'appuient avant tout sur le critère de l'âge semblent utiliser une définition qui paraît peu concordante avec ces représentations sociales. Par exemple, l'INSEE en 2005 considère comme une « personne âgée » tout individu âgé de plus de 65 ans[2].

À ce titre, certains démographes ou sociologues proposent d'autres grilles définitionnelles. Par exemple, on peut suivre la progression de l'âge médian ou encore indexer l'âge sur l'espérance de vie en bonne santé (évolution de l'âge pour lequel il reste encore dix ans de vie sans dépendance). Dans cette optique, on pourrait considérer qu'entre 1825 et 1985, l'âge d'entrée dans la vieillesse aurait reculé de treize ans pour les femmes et de six pour les hommes[3], ce qui montrerait que **la part des personnes âgées dans la population totale ne serait pas plus importante qu'au début du XIX^e siècle.**

Ainsi, il semble aujourd'hui obsolète de considérer la population « senior » comme faisant partie de la vieillesse lorsqu'on sait que l'apparition du risque dépendance intervient vers 80 ans en moyenne. De plus il ne faut pas négliger l'hétérogénéité de ces différents groupes d'âges, si bien qu'on ne peut pas plus assimiler l'ensemble des personnes très âgées à la dépendance[4].

Proposition n° 1. Encourager dans les travaux statistiques et universitaires la référence à des groupes d'âge plus conformes aux réalités actuelles, en différenciant les seniors des personnes âgées (avant et après 75 ans).

[1] Fait référence au « senior marketing » introduit par Jean-Paul Treguer. Voir V. Caradec, *op. cit.*
[2] Voir par exemple le rapport de l'INSEE intitulé « Les personnes âgées » de 2005.
[3] Caradec V. (2008), *op. cit.*
[4] Ainsi, la catégorie des « handicapés » comporte certes une majorité de personnes de 80-94 ans, mais aussi une minorité de personnes de 60-79 ans, voir V. Caradec in *op. cit.*, p. 54.

2. La promotion du « bien vieillir », vers une négation de la vieillesse ?

À l'échelle européenne, le vieillissement démographique laisse présager, à système inchangé, une pénurie croissante de main-d'œuvre qualifiée et une réduction de la population active cotisante peu favorables à la croissance économique et à la soutenabilité des systèmes de santé et de retraites. Par conséquent, le besoin de mettre en place des **politiques préventives pour multiplier les opportunités d'une main-d'oeuvre vieillissante** est considéré comme de plus en plus pressant. C'est dans ce contexte que s'est développé une **vision plus positive et proactive du vieillissement en Europe,** en phase avec les réalités actuelles et dont le concept de « **vieillissement actif** » ou « **vieillissement réussi** » est la clef de voûte[1].

La vieillesse active peut se penser aujourd'hui en termes de **recomposition des temps sociaux post-ou pré-retraite** et peut s'évaluer en fonction des retombées pour la personne propre (bien-être par exemple) ou pour son impact sur la société. Elle se décline selon plusieurs modes et canaux, dans la sphère familiale, marchande ou associative. C'est cette dernière qui sera ici plus particulièrement étudiée.

2.1. L'émergence du concept de « vieillissement réussi »

Le concept de « vieillissement actif » fait référence à l'idée de **demeurer actif malgré l'âge en travaillant plus longtemps, en partant plus tard à la retraite, en faisant du bénévolat pendant la retraite et en pratiquant des activités saines adaptées à l'âge.** Utilisé tout d'abord par les anglo-saxons, ce concept s'est développé sur le continent européen, consacré par l'Union européenne. La définition qu'en donne celle-ci à l'occasion de son plan d'action « *The Healthy Ageing* » (2004-2007) est : « le vieillissement réussi est un processus qui vise à optimiser l'égalité des chances pour que la santé permette à des personnes plus âgées de prendre une part active dans la société et d'apprécier une qualité de vie qui fait la part à l'autonomie et au bien-être ».

Ce concept se réfère *largo sensu* **à la phase de maturité de 50 à 75 ans** qui est considérée comme déterminante pour une vie réussie dans la longévité. En effet, c'est à cette période que l'entretien de sa santé, autant physique que mentale, est déterminant pour le nombre et la qualité des années qui suivront. Certes, il existe un vieillissement physiologique inéluctable, caractérisé par un certain nombre de modifications liées à l'effet du temps. Toutefois, le maintien des performances au cours de l'avancée en âge est possible s'il est favorisé de manière adéquate afin de donner à chacun les moyens d'une vie saine, bien remplie et socialement épanouie dans la longévité. Pour ce faire, **le maintien d'un haut niveau d'activité général est primordial,** car il favorise le bien-être, un meilleur fonctionnement et une mortalité réduite (*Chapitre 2*)[2].

[1] Aguerre. C. et Bouffard L. (2003), « Le vieillissement réussi: théories, recherches et applications cliniques », *Revue québécoise de psychologie*, 24(3).
[2] Menec V.-H. (2003), « Relation between everyday activities and successful aging: a 6-year longitudinal study », *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 58B(2).

Encadré n° 2 : Le concept de vieillissement réussi

Il n'existe pas à l'heure actuelle de définition uniforme et fonctionnelle du vieillissement réussi. Néanmoins, il est possible de distinguer certaines grandes tendances.

Le « vieillissement actif » est un concept largement **multidimensionnel,** provenant d'un **enchevêtrement de facteurs objectifs mais aussi subjectifs**[1]. La santé tient une place déterminante dans ce concept, aux côtés du maintien de l'activité qui sont des critères aisément mesurables. Néanmoins, la définition d'un vieillissement réussi est également **largement conditionnée par le ressenti individuel**. Ainsi, l'importance des différents critères peut évoluer au cours du temps et selon les valeurs et idéaux de la personne.

Si l'on rassemble les résultats des différentes études existantes, les critères du « vieillissement réussi » semblent être les suivants :
1. la durée de vie effective
2. la santé physique et mentale, être sans incapacité, efficacité cognitive
3. la santé sociale : intégration sociale, liens relationnels
4. les compétences productives, le maintien de l'activité (travail, bénévolat, care…)
5. la satisfaction dans sa vie
6. la maîtrise de sa vie, le développement et le contrôle personnel, l'autonomie

La création de ce concept et sa promotion ont signé le développement de plusieurs initiatives, en termes de politiques médico-sociales, comme la **prévention primaire**. C'est dans cette optique qu'a été mis en œuvre le **plan « Bien vieillir » 2007-2009** en France. S'adressant aux personnes âgées de 50 à 75 ans et s'appliquant plus particulièrement à la période de la « péri-retraite », il cherche à promouvoir des comportements favorables pour la santé par le maintien d'une activité physique et par une alimentation équilibrée. Il s'agit aussi d'améliorer les stratégies préventives (hypertension artérielle, troubles sensoriels...).

En outre, des mesures innovantes sont aujourd'hui préconisées afin de favoriser les solidarités et la participation des personnes âgées à la vie sociale, culturelle et artistique. Des projets visent ainsi à adapter la planification urbaine et l'environnement bâti aux besoins de tous les groupes d'âge pour promouvoir l'autonomie des personnes âgées et leur permettre d'être socialement intégrées et épanouies. C'est le cas du **label « Bien vieillir-Vivre ensemble »,** lancé en juillet 2009 dans le cadre du plan national « Bien vieillir 2007-2009 » en partenariat avec l'Association des Maires de France (AMF) et l'Association « vieillir en France ». Ce label s'appuie sur celui **« *Age-friendly cities* »** consacré par l'Organisation mondiale de la Santé et a pour objectif d'encourager et de récompenser l'engagement des villes soucieuses d'accompagner au mieux leurs habitants dans leur parcours de vieillissement.

Au-delà des retombées positives indéniables de ces politiques, il est toutefois important de nuancer le propos. En effet, aujourd'hui, on constate que **les limites de la vieillesse semblent sans cesse repoussées, toujours plus lointaines comme si elles en venaient à être quasiment niées,** à l'image de ce slogan de la société américaine Vitabasix, un des fabricants *leader* de produits anti-âge : « Stop aging,

[1] Baltes P. B. et Baltes M. M., « Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation», *in* Baltes P. B. et Baltes M. M. (eds) (1990), *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences,* Cambridge, Cambridge University Press.

start living »[1]. Le mythe de l'éternelle jeunesse et l'impératif de bonheur, toujours plus présents dans nos sociétés, encouragent un phénomène d'idéalisation du vieillissement réussi qui pourrait se révéler néfaste. En effet, cette quasi-injonction morale au « bien vieillir » pourrait entraîner un processus de stigmatisation et d'isolement de certains individus ne répondant pas à la norme. Certaines personnes âgées pourraient également se sentir culpabilisées de ne pas bien vivre avec l'avancée en âge.

En outre, si cette évolution nécessaire des rôles sociaux et des représentations semble largement positive aux regard des évolutions actuelles en termes d'espérance de vie et de vieillissement de la population, il est nécessaire de faire attention à ce que **la notion de « vieillesse » ne se réduise paradoxalement à terme, à son aspect négatif, car associée essentiellement à la période de grande dépendance.** En effet, vu que la vieillesse se retrouve reportée à la toute dernière période du cycle de vie, les aspects de maturité, sagesse, expérience, pourraient être oubliés au profit d'autres aspects comme la perte d'autonomie, les déficiences cognitives et donc la « diminution de soi ».

2.2. L'engagement associatif : une dimension clé du vieillissement actif chez les retraités

Selon les théories du vieillissement réussi, le maintien d'une activité est particulièrement important afin de favoriser une vie épanouie et en bonne santé dans la longévité. À ce titre, il est intéressant de constater que selon l'Eurobaromètre 2008, **la majorité des personnes âgées en Europe souhaitent poursuivre leur contribution à la collectivité après la retraite**[2].

Pour le côté associatif, **près des trois quarts des Européens proches de la retraite envisageraient une participation à du bénévolat**, même si finalement moins de la moitié le réalise effectivement. En France, l'enquête INSEE de 2002 a mis en évidence une **surreprésentation des plus de 60 ans en matière de participation associative**[3], le passage à la retraite semblant jouer un rôle incitatif avéré. Ainsi, 51,3 % des seniors adhèrent à une association contre 42,2 % chez les moins de 60 ans, et chez les sexagénaires ce taux monte jusqu'à 57,8 %, soit 12 points de plus que chez les quinquagénaires. Chez les plus de 75 ans, ce taux fléchit mais reste supérieur à celui des moins de 60 ans. De plus, à partir de 60 ans, on constate un fort engouement pour les activités de loisir ou culturelles (elles représentent environ 65 % des adhésions des plus de 60 ans, contre environ 30 % de celles des moins de 60 ans), mais aussi un intérêt marqué pour l'action sociale et caritative (environ 15 % des adhésions des plus de 60 ans, contre environ 10 % de celles des moins de 60 ans). Sur ce dernier domaine, la surreprésentation commence néanmoins plus précocement, vers l'âge de 45 ans, les quinquagénaires présentant le même profil de participation aux actions sociales que les plus de 60 ans.

[1] Deschavanne E. et Tavaillot P.-H. (2006) *Le développement durable de la personne. Pour une nouvelle politique des âges de la vie*, note n° 4 du Conseil d'analyse de la société, La Documentation française, octobre 2006

[2] Agenda social juillet 2009, les retraités européens ont encore beaucoup à donner

[3] Prouteau L. et Wolff F.C. (2007), « Hors thème. La participation associative et le bénévolat des seniors ». *Retraite et société* 2007/1, n° 50, p. 157-189. Voir aussi tableaux en annexe.

L'activité associative pourrait jouer un **rôle de substitut à une activité professionnelle ou à une vie relationnelle** et présente une certaine sensibilité aux dimensions socioprofessionnelles. On constate ainsi que les retraités, comme les veuves, ont **une plus grande propension à adhérer que les autres catégories d'inactifs.** Néanmoins ces deux facteurs jouent d'abord un rôle incitatif chez les femmes. En outre, le facteur « retraité » joue particulièrement sur l'adhésion aux associations dans le domaine des loisirs. On constate, comme chez les moins de 60 ans, une **sélectivité sociale de la participation associative**, qui néanmoins s'atténue chez les plus âgés. Il reste que, compte tenu de leur poids absolu dans la population, les anciens ouvriers et employés représentent près d'un adhérent sur deux. Globalement, le désir de participer est d'abord tourné vers la recherche de « biens relationnels ». Le souhait de rencontrer des personnes et d'entretenir un réseau d'amis est la motivation dominante citée par les seniors (pour 3 adhésions sur 10 chez les plus de 60 ans contre 13,2% chez les moins de 60 ans), même si elle se combine à d'autres. Pourtant, cette motivation dépend encore du type d'association fréquentée. En particulier, le souhait d'être utile à la société reste dominant pour l'adhésion aux associations à caractère social et humanitaire. Globalement, les seniors manifestent un engouement massif pour les activités de loisir, et présentent d'abord une pratique d'usagers plutôt qu'un engagement.

De même, dans le domaine du bénévolat, on constate **l'importance du temps occupé par les domaines de loisir, l'action sociale et caritative et l'action bénévole religieuse chez les seniors.** En effet, parmi les 60-70 ans, une personne sur trois est engagée dans une activité bénévole. Les différences socioprofessionnelles apparaissent encore plus marquée pour le bénévolat que pour les adhérents. Ainsi, la participation bénévole des cadres supérieurs est deux fois supérieure à celle des ouvriers et l'écart se creuse encore après 60 ans. En tenant compte du temps consacré, on constate par ailleurs que les seniors réalisent plus de 25% de l'engagement bénévole global dans la société, proportion proche de leur poids dans la population de plus de quinze ans. Mais l'apport est variable d'un domaine à l'autre. Il faut alors souligner la contribution majeure des seniors à l'action sociale et caritative : ils représentent 41% de la ressource humaine non rémunérée utilisée par ces associations[1].

Finalement, **l'activité associative génère des externalités positives individuelles ou collectives**[2]. En effet, la participation sociale des personnes âgées à la vie sociale de la cité est bénéfique pour elles-mêmes mais elle peut l'être également pour la population dans son intégralité, notamment par le biais du bénévolat. Les personnes âgées peuvent par exemple faire profiter les jeunes des compétences acquises au cours de leur vie professionnelle, en donnant de leur temps en tant que bénévoles, ou en soutenant des actions de tutorat auprès des jeunes. Ces activités peuvent également engendrer une amélioration de la confiance générale des citoyens pour le sous-groupe des personnes âgées et ainsi participer de la promotion des liens intergénérationnels. Les retombées positives se font également en termes de performance économique globale. En effet, **le bénévolat pourrait représenter 5% du PIB dans certains pays**[3].

[1] *Ibid.*, p. 185
[2] Sirven N. et Godefroy P. (2009), « Le temps de la retraite est-il improductif ? », *Retraite et Société*, 2009/01, n° 57, p. 75-97
[3] « Combler le fossé des générations », *Agenda social*, n° 21, juillet 2009.

* * *

Si l'on considère le vieillissement des plus de 60 ans, trois groupes d'âges semblent se distinguer. Néanmoins, la notion de vieillesse renvoie aujourd'hui clairement aux plus de 75 ans : les seniors ne peuvent plus être considérés désormais comme des « personnes âgées ». Ainsi, avec la révolution de la longévité, on assiste aujourd'hui au **développement d'un nouvel âge actif au côté de l'âge dit « âge adulte »**.

La vieillesse n'est donc bien qu'un mot. Dès lors, il est important de faire attention à ne pas aujourd'hui réduire cette notion à ses aspects négatifs de perte d'autonomie et de grande dépendance. La vieillesse demeure également un âge nécessaire à la société, synonyme d'expérience et de sagesse.

CHAPITRE 2

Un vieillissement cognitif réussi, condition du bien-être dans la longévité

Sarah Sauneron et Olivier Oullier

Depuis plusieurs décennies, la science s'est emparée du vieillissement, afin d'en identifier les causes, les conséquences et les mécanismes biologiques. Toutefois, l'étude approfondie de son retentissement sur la cognition, c'est-à-dire sur les fonctions mentales élémentaires et de haut niveau, est d'inspiration plus récente. La notion de vieillissement cognitif a alors été introduite afin de définir l'évolution des performances cognitives avec l'âge.

Si l'intégralité des facultés intellectuelles est affectée lors du processus naturel de vieillissement, elles ne le sont pas toutes de façon équivalente et homogène. En outre, les individus ne sont pas atteints de la même manière et au même rythme, la variabilité interindividuelle allant croissant avec l'âge et étant étroitement associée à la diversité des parcours de vie. Dans une société caractérisée par une révolution de la longévité, ces observations sortent des laboratoires et soulèvent des enjeux dans la sphère professionnelle, pour l'emploi des plus de 50 ans ; dans la sphère de l'aide à la personne âgée, pour les aidants professionnels et familiaux ; et plus généralement dans une visée de promotion de la qualité de la vie et du vieillissement en bonne santé.

1. L'efficience cognitive connaît des évolutions notables à partir de la cinquantaine

1.1. Le vieillissement sous l'œil du biologiste

Plutôt que de vieillissement, le biologiste parle de **sénescence** pour décrire « l'ensemble des phénomènes naturels non morbides, propres au sujet âgé. Il s'agit essentiellement d'altérations régressives, d'intensité variable, touchant la plupart des

tissus et des organes »[1]. Ce phénomène inéluctable est inégal d'un individu à l'autre car il est la résultante du patrimoine génétique et du parcours de vie. Définir la vieillesse n'est donc ni simple ni univoque. À l'heure actuelle, aucun « biomarqueur » du vieillissement, c'est-à-dire un paramètre physiologique susceptible de mieux prédire la capacité fonctionnelle que ne le fait l'âge chronologique, ne peut être retenu sans réserve. Dans le cadre des expérimentations en biologie, les « groupes âgés » sont alors souvent constitués arbitrairement de personnes de 60-65 ans et plus, pour réaliser des comparaisons transversales.

Les causes et les mécanismes du vieillissement ont fait l'objet depuis les années 1950 de nombreuses études, si bien que des progrès notables ont été accomplis dans leur compréhension. Ainsi, afin d'expliquer la sénescence, deux hypothèses complémentaires sont principalement avancées que l'on qualifie respectivement d'évolutionniste et de physiologique. Les conceptions évolutionnistes considèrent la sénescence comme une conséquence indirecte de la sélection naturelle, de sorte que pour assurer l'immortalité de la lignée germinale, on sacrifie l'organisme devenu inutile lorsque sa descendance est assurée. Cette « théorie du vieillissement programmé » repose sur un déterminisme génétique. Au contraire, selon les conceptions physiologiques, la sénescence est schématiquement un processus d'usure cellulaire, conséquence de l'accumulation progressive d'effets délétères[2].

Les processus du vieillissement identifiés sont nombreux[3], mais le principal mécanisme connu à ce jour est celui du stress oxydatif qui résulte de la formation de radicaux libres au cours du métabolisme. Ces derniers peuvent notamment endommager l'ADN, siège de l'information génétique, ce qui entraîne la production de protéines non fonctionnelles et de cellules cancéreuses. Face à cette menace, l'organisme produit naturellement une quantité importante d'antioxydants censés stabiliser les radicaux libres. Cependant, du fait de la diminution avec l'âge de l'activité enzymatique, les systèmes de protection sont de moins en moins efficaces. Si l'on pousse jusqu'au bout cette « théorie des erreurs », sans facteurs destructeurs, mutations ni dérégulations, il n'y aurait pas de vieillissement *(Encadré n° 1)*.

Encadré n° 1
Un petit pas de souris qui en dit long

La philosophie transhumaniste[4], connue comme « *utilisation de la science et de la technologie dans le but d'améliorer l'espèce humaine* », connaît ces dernières années un fort renouveau. Les travaux scientifiques visant à allonger l'espérance de vie se multiplient dans les laboratoires de par le monde.

Ainsi, Aubrey de Grey, jusqu'alors informaticien de l'université de Cambridge, décide dans les années 2000 de réorienter ses travaux vers la biogérontologie et les causes profondes du vieillissement. En 2003, grâce à des dons privés, il fonde la *Mathusalem Foundation,*

[1] Blain H. et Jeandel C. (2003), « Aspects biologiques, fonctionnels et relationnels. Données épidémiologiques et sociologiques. Prévention du vieillissement pathologique », *La Revue du praticien*, vol. 53, n° 1, p. 97-106.
[2] Dumont P. et Toussaint O. (2001), « Pourquoi et comment vieillissons-nous : les théories du vieillissement », *La Revue de gériatrie,* vol. 26, n° 8, p. 667-672.
[3] Robert L. et Labat-Robert J. (2003), « Les mécanismes du vieillissement : du génétique vers l'épigénétique », *La Presse médicale*, vol. 32, n° 13, CAH1, p. 605-614.
[4] Le terme « transhumanisme » est apparu pour la première fois sous la plume du biologiste Julian Huxley (frère de l'écrivain) en 1957. Il définissait l'être transhumain comme un « homme qui reste un homme, mais se transcende lui-même en déployant de nouveaux possibles ».

surtout connue pour la remise du prix de la Souris Mathusalem (*Methuselah Mouse Prize*) qui décerne deux récompenses : le *prix longévité* encourage l'accroissement de l'espérance de vie totale, et le *prix rajeunissement* se concentre sur les interventions commencées après la moitié de vie.

Pour concourir, les chercheurs doivent présenter des travaux qui ont abouti à allonger la durée de vie d'une souris de laboratoire dont l'espérance de vie moyenne est connue. Lorsqu'un record est battu, les scientifiques reçoivent une récompense dont le montant est calculé sur l'importance de la réserve financière et le pourcentage de durée de vie gagné depuis le record précédent. Ainsi, le tenant actuel du *prix longévité* a réussi en 2005, en neutralisant un récepteur de l'hormone de croissance, à faire vivre une souris 1 819 jours contre 1 000 jours en moyenne[1]. Pour l'heure, les résultats et découvertes de tels travaux sont très limités, ce qui ne freine en rien l'ampleur des budgets et la générosité des donateurs. La démarche transhumaniste soulève nombre de questionnements tant au niveau scientifique que philosophique et éthique. Au-delà de ces considérations, l'existence de ce courant controversé est assez révélatrice du regard que porte une partie de la société sur la vieillesse.

1.2. Des atteintes cognitives à vitesse variable

Tout comme la sénescence a un effet sur les facultés motrices ou sensorielles, elle **affecte les capacités mentales** : on parle alors de « vieillissement cognitif ». Les premières études se limitaient à évaluer les performances à l'aide de scores d'intelligence générale, en comparant transversalement un groupe de personnes âgées à de jeunes adultes. Elles concluaient majoritairement à un déclin intellectuel sous l'effet des années. Avec la mise en évidence plus récente d'une pluralité de fonctions cognitives et la réalisation d'études longitudinales et séquentielles, les évaluations sont aujourd'hui plus complexes et nuancées. Certes, avec l'avancée en âge, **l'ensemble des fonctions cérébrales supérieures connaît une dégradation**, qu'il s'agisse de la perception, de l'attention, de la résolution de problèmes, de la mémoire ou du langage (qui demeure la capacité la mieux préservée)[2]. Cependant, il existe une **forte hétérogénéité inter- et intra-individuelle** selon les capacités considérées et leurs sous-dimensions.

Une première distinction a été opérée entre l'intelligence fluide (fonctionnement opérationnel, adaptatif, intuitif, rapide) qui décline de manière importante et l'intelligence cristallisée (développement de raisonnements à partir de ses expériences et connaissances) qui semble préservée. La majorité des études démontrent également une importante détérioration mnésique avec l'âge, mais de façon variable selon le type de mémoire étudié. Il semble que la mémoire à court terme et la mémoire épisodique (événements personnels) soient plus affectées que la mémoire sémantique (connaissances générales) et *a fortiori* que la mémoire implicite (représentations perceptives) et procédurale (capacités motrices automatiques)[3]. De la même façon, les déficits de l'attention sélective (choisir l'information pertinente) et de l'attention

[1] Bartke A. et Brown-Borg H. (2004), « Life extension in the dwarf mouse », *Current Topic in Developmental Biology* , 63, p. 189-225.
[2] Pour plus de détails, lire Lemaire P. et Bherer L. (2005), *Psychologie du vieillissement. Une perspective cognitive*, De Boeck, Bruxelles.
[3] Giffard B., Desgranges B. et Eustache F. (2001), « Le vieillissement de la mémoire : vieillissement normal et pathologique », *Gérontologie et Société*, n° 97, p. 33-47.

partagée (traiter deux choses simultanément) sont plus importants que ceux de l'attention soutenue[1] (rester concentré longtemps).

Ainsi, **plus la tâche est complexe, plus elle demande vitesse et flexibilité**, **plus la différence observée entre les groupes d'âge est importante**, et ce **dès la cinquantaine**. Afin d'expliquer ce phénomène, deux hypothèses, mutuellement non exclusives, sont avancées ; celle du ralentissement cognitif dû à une diminution de la vitesse de traitement des informations et celle du déficit des processus attentionnels inhibiteurs qui engendre une sensibilité à l'interférence. **Avec du temps et dans un environnement calme, la plupart des seniors en bonne santé peuvent alors rattraper** voire égaler les performances des plus jeunes aux tests cognitifs basiques. Les atteintes cognitives sous l'effet des années ne sont donc pas immuables.

De surcroît, il apparaît que certains déficits cognitifs attribués au vieillissement, en particulier dans le domaine de la mémoire, de l'attention et des temps de réaction, sont en réalité dus **aux stéréotypes négatifs** dont les personnes âgées sont victimes[2]. Ainsi, des travaux de psychologie sociale ont montré qu'il est possible d'améliorer les performances des personnes âgées en désamorçant juste avant le test ces stéréotypes négatifs, voire en activant d'autres stéréotypes qui leur sont plus favorables (stratégies de mise en confiance)[3]. Plutôt que de traduire un phénomène strictement biologique, le vieillissement cognitif reflète donc aussi et avant tout une réalité de nature sociale et culturelle sur laquelle il est possible et nécessaire d'agir.

D'autres données positives sont issues d'expérimentations en **cognition sociale**, qui étudie les habilités en jeu lors des interactions sociales, à l'image de **la gestion de conflits,** de **la prise de risque mesurée** ou de **la « sagesse »**[4]. Bien que les recherches en la matière demeurent rares, les résultats disponibles tendent à montrer **une préservation voire une amélioration** avec l'âge[5]. Ils donnent donc consistance à la croyance populaire qui oppose à la fougue instinctive des plus jeunes la réflexion posée des aînés, du fait de l'expérience accumulée au fil du temps. Comme le concluent Patrick Lemaire et Delphine Gandini, « *à travers les expériences de vie,* […] ***la capacité à ne pas se laisser dominer par une émotion trop forte****, à lui donner un sens dans le parcours de vie et à ne pas interférer négativement dans les relations à autrui est nettement meilleure chez les personnes âgées* »[6]. Cependant, **le repli sur soi** souvent constaté avec l'avancée dans le grand âge **pourrait limiter l'expression de ces facultés**.

---

[1] Giambra L. M. (1993), « Sustained attention in older adults: Performance and processes », *in* Cerella J. *et al*. (Eds.), *Adult Information Processing: Limits on Loss,* San Diego, CA: Academic Press.

[2] Levy B. (2009), « Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging », *Current Directions in Psychological Science*, vol. 18, p. 332-336.

[3] Levy B. (2006) « Improving memory in old age through implicit stereotyping », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 71, p. 1092–1107 ; Levy B. R. et Leifheit-Limson E. (2009), « The stereotype-matching effect: Greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes », *Psychology and Aging*, vol. 24(1), p. 230-233.

[4] Dans le champ de la psychologie du vieillissement, la notion de sagesse est définie comme « *le système de connaissances et d'expertises qui permet de porter des jugements et des avis raisonnés sur des matières complexes et incertaines* ».

[5] Grossmann I. *et al.* (2010), « Reasoning about social conflicts improves into old age », *PNAS*, mis en ligne le 5 avril 2010.

[6] Lemaire P. et Gandini D. (2006), « La psychologie du vieillissement cognitif », *Sciences humaines*, Grands dossiers n° 3.

1.3. Des inégalités face au vieillissement cognitif qui tendent à s'accroître avec l'âge

À une approche qui considère l'âge comme la principale cause de la sénescence cérébrale s'oppose une « perspective développementale » où **l'âge est une dimension sur laquelle s'inscrivent des variables causales**, de nature **biologique, environnementale, psychologique et sociale**. Le vieillissement cognitif est alors appréhendé, non comme un simple déclin, mais comme une évolution adaptative qui résulte de l'interaction entre le sujet et l'environnement : c'est **le modèle biopsychosocial**.

Comme tous les organes, le cerveau subit des modifications physiques et chimiques au fil des années, généralement à partir de la cinquantaine et à un rythme plus rapide après 70 ans. Tout d'abord, le vieillissement cérébral est caractérisé par des évolutions macroscopiques, notamment par une atrophie corticale[1]. La circulation sanguine cérébrale a tendance à diminuer, ce qui influe sur les performances cognitives en abaissant l'oxygénation de l'organe. Deuxièmement, le cerveau connaît d'importantes modifications histologiques : au fil des ans, le nombre total de neurones diminue mais différemment selon les régions[2]. Cependant, ces pertes et évolutions auraient un impact peu important grâce à des **mécanismes compensateurs** (plasticité cérébrale, suractivation de certaines zones, arborisation neuronale accrue). Troisièmement, des évolutions neurochimiques affectent la transmission d'informations entre les neurones. Cette hypothèse du déficit de la « neuromodulation »[3] est actuellement privilégiée afin d'expliquer le vieillissement cognitif : elle éclairerait en grande partie la **diminution de la vitesse de traitement des informations** et le déficit des processus attentionnels inhibiteurs.

À cette sénescence cérébrale viennent s'additionner et interagir des **facteurs psychosociaux au fort retentissement cognitif.** Dès l'enfance, **l'influence précoce de la scolarisation** permet de développer une **« réserve cognitive »**[4] plus importante et également de la maintenir plus longtemps. Les études transversales (comparant deux groupes de sujets à un moment donné) et en plan longitudinal (suivant l'évolution dans le temps des résultats d'un même groupe) concluent dans leur immense majorité que le niveau d'études est le premier facteur de protection contre le vieillissement cognitif[5]. Cet effet serait particulièrement marqué sur la mémoire et de manière générale sur les tâches les plus complexes. **L'accumulation de**

[1] Entre 65 et 88 ans on observe une atrophie corticale moyenne de 5,3 cm^3 par an et une dilatation des ventricules. La perte de poids du cerveau subséquente est estimée à 300 grammes en moyenne, soit 15 % à 25 % du total. Hauw *et al.* (2000), « Neuropathologie de la maladie d'Alzheimer », *Annales de Pathologie*, vol. 20, p. 448-457.

[2] Par exemple, l'hippocampe, qui intervient dans l'apprentissage et la mémoire, voit 5 % de ses neurones disparaître chaque décennie après l'âge de 50 ans. En outre, certains neurones connaissent des modifications structurales : atrophie des prolongements et du corps cellulaire ou formation de dégénérescences neurofibrillaires et de plaques séniles.

[3] Notamment au niveau des systèmes dopaminergiques et cholinergiques.

[4] Le concept de réserve cognitive peut être défini comme la capacité d'un individu à optimiser ses performances *via*, d'une part, le recrutement accru du réseau cérébral normalement impliqué, d'autre part, la mobilisation de réseaux différents et/ou l'utilisation de stratégies cognitives alternatives.

[5] Par ailleurs, l'idée communément admise d'une protection des personnes avec un haut niveau socioculturel vis-à-vis de la maladie d'Alzheimer est fausse. En réalité, c'est seulement que l'expression clinique apparaît à un stade plus avancé chez ces dernières grâce à divers mécanismes compensatoires.

connaissances et d'expériences au cours de la scolarité, mais également **la stimulation cérébrale** et le développement de stratégies compensatrices, y contribueraient. De plus, l'impact de l'éducation sur les modes de vie ultérieurs est non négligeable (profession exercée, alimentation, activités sociales, physiques, etc.). *In fine*, **les personnes ayant un niveau socioculturel élevé** vont voir leurs capacités intellectuelles **décliner plus tardivement et plus lentement** que les autres, ce qui accroît les différences pendant un temps, **puis diminuer de manière plus brutale** sur les dernières années de vie. On évoque alors une « compression de la morbidité ».
Tout ne se joue cependant pas sur les bancs de l'école. **Il est nécessaire de continuer à développer sa réserve cognitive à chaque période de la vie**, au gré des activités quotidiennes, et particulièrement lors de l'entrée dans la soixantaine, où tend à se produire un « vieillissement psychosocial ».

En effet, le vieillissement se combine alors avec le **départ à la retraite**, association qui peut donner lieu à un sentiment de **perte de statut social et de dévalorisation**. Une diminution importante du réseau social est généralement observée. **Dans le grand âge**, **l'isolement** est à la fois subi (veuvage, diminution des occasions de sortie, déclin des capacités physiques et sensorielles) et volontaire (repli sur soi). Progressivement se met en place **une déprise**, définie comme « *un réaménagement de la vie, inauguré par une sorte d'amoindrissement vital,* […] *qui est marqué par l'abandon de certaines activités et relations* »[1]. Cette « économie des forces » se fait au prix d'une diminution des capacités cognitives. Les changements de repères, consécutifs à une hospitalisation ou à une entrée en institution par exemple, sont susceptibles de renforcer cet isolement. Ils sont alors souvent suivis d'une accélération du déclin physique et cognitif des personnes âgées.

Plus que l'âge chronologique, c'est **la qualité de l'intégration sociale et les capacités adaptatives des individus** qui semblent déterminantes. Les différents facteurs évoqués vont interagir et entamer la valeur que se donne la personne, un paramètre critique de la cognition. En effet, l'estime de soi résulte de processus divers et interactifs qui sollicitent à la fois les performances comportementales, la comparaison avec autrui, l'attribution des causes de ses échecs et réussites. **La perte de confiance détériore inévitablement les capacités cognitives** et, dans un cercle vicieux, la prise de conscience du déclin cérébral entame l'estime de soi.

Proposition n° 1. Entrer dans un cercle vertueux de la prévention en santé cognitive et de la lutte contre les inégalités sociales en santé par l'accès à une éducation de qualité pour le plus grand nombre.

2. Progresser dans la voie d'un vieillissement réussi à la fois au travail et grâce au travail

L'arrivée à la cinquantaine des « baby-boomers », conjuguée à une entrée sur le marché du travail de plus en plus tardive, a conduit à un **vieillissement progressif de la population active**. L'étude des conséquences de ce phénomène sous l'angle du vieillissement cognitif invite à considérer deux aspects complémentaires. D'une part, l'impact de l'activité professionnelle sur le déclin des capacités intellectuelles ; d'autre

[1] Caradec V. (2004), *Vieillir après la retraite*, Paris, Presses universitaires de France.

part, les effets des évolutions cognitives en matière de performances et d'intégration professionnelles. Des questions particulièrement intéressantes en ces temps où les taux d'emploi des seniors sont bas et où parallèlement l'âge du départ à la retraite est mis en débat.

2.1. Le travail : facteur de préservation ou d'usure cognitives ?

La vie professionnelle en tant que source potentielle de tâches cognitives, d'interactions sociales mais aussi de pénibilité, peut être **facteur de préservation comme d'usures cognitives**.

L'enquête européenne SHARE (*Survey on Health Ageing and Retirement in Europe*), axée sur les questions sanitaires et socioéconomiques liées au vieillissement, inclut des tests cognitifs et des questionnaires relatifs aux activités sociales (activités professionnelles, loisirs, bénévolat, etc.) réalisés dans 14 pays européens sur plus de 25 000 personnes de 50 ans et plus.

Ses résultats révèlent que **garder une activité professionnelle permet de différer le vieillissement cognitif d'environ 1,3 année**[1] (*Tableau n° 1*). Par ailleurs, l'analyse par pays montre que les personnes âgées voient leurs capacités intellectuelles mieux préservées dans les pays où la retraite est fixée à 65 ans par rapport à ceux où elle est plus précoce.

Cependant, il convient de nuancer ce premier résultat global : l'effet de la fin de la vie active sur le déclin cognitif **dépend à la fois du contenu du travail et de ses conditions d'exercice.** Des données suggèrent ainsi que **l'impact positif du fait de rester en emploi n'est présent que pour les métiers complexes nécessitant de la flexibilité cognitive**. Deux propriétés des environnements de travail sont identifiées comme favorables à une préservation cognitive dans l'âge : *« la première est l'effort cognitif, c'est-à-dire la sollicitation élevée des capacités intellectuelles : c'est la dimension intensive. La deuxième est le sentiment que ces efforts sont récompensés par des bénéfices à la fois cognitifs (création de nouvelles ressources) et motivationnels (expérience gratifiante donnant envie d'aller plus loin) : c'est la dimension créatrice* »[2].

[1] Adam S. *et al.* (2007), « Retraite, activités non professionnelles et vieillissement cognitif. Une exploration à partir des données de *SHARE* », *Économie et Statistique*, n° 403-404.
[2] Marquié J.-C. (2005), « Le travail, facteur de développement cognitif ou d'usure prématurée ? », *Retraite & Société*, 49, 180-187.

Tableau n° 1 : **Effet des facteurs explicatifs, en années de vieillissement cognitif, pour des individus âgés de 60 ans**

Évaluation globale de la cognition (années de vieillissement cognitif)	
Activité professionnelle	
A une activité rémunérée	Ref.
Inactif depuis 0 à 4 ans	+ 1,38
Inactif depuis 5 à 9 ans	+ 1,64
Inactif depuis 10 à 14 ans	+ 2,03
Inactif depuis 15 ans ou plus	+ 2,32
N'a jamais travaillé	+ 3,23
Activité non professionnelle	
Travail bénévole	- 1,75
Prendre soin d'une personne dépendante ou malade	- 0,81
Aider à la famille ou les amis	- 2,09
Suivre une formation ou des cours	- 3,08
Aller à un club de sport ou associatif	- 2,10
Participer à une activité religieuse	- 0,26
Participer à une organisation politique ou communautaire	- 2,08

Source : Stéphane Adam (2010)[1]

Parallèlement, les personnes exerçant des professions mobilisant moins les facultés intellectuelles ne semblent pas bénéficier au niveau cognitif du maintien dans l'emploi, au contraire. En effet, si pendant longtemps seule était considérée l'usure physique due au travail, désormais est identifiée **une usure psychique**. Ce préjudice serait lié en particulier à des contraintes non cognitives : un environnement professionnel inadapté et très sollicitant mettrait en difficulté le salarié vieillissant.

L'étude VISAT (Vieillissement, Santé, Travail) souligne par exemple **les effets négatifs de l'exposition à un stress prolongé et à des horaires atypiques** sur les capacités mnésiques, à l'instar du travail de nuit qui désynchronise les rythmes biologiques et qui est particulièrement mal supporté par les travailleurs âgés. Des études ont ainsi montré que le fait d'exercer un travail posté en horaires alternants perturbait les fonctions cognitives avec des atteintes dont l'ampleur dépendait de la durée d'exposition, et qui étaient potentiellement réversibles.

Par ailleurs, le sentiment de ne pas s'épanouir dans son travail, de ne pas être capable de remplir ses fonctions, de consentir des efforts stériles, conduirait souvent à une baisse de la motivation, de la confiance en soi et *in fine* des compétences cognitives.

2.2. Seniors, travail et formation : créer des environnements capacitants

En France, le taux d'activité des seniors, avec 38,2 %, continue d'être inférieur à la moyenne européenne (45,6 %)[1]. Le maintien de cette classe d'âge dans l'emploi se

[1] Adam S. *et al.* (2010), « Occupational activities and cognitive reserve : a frontier approach applied to the survey of health, ageing, and retirement in Europe (SHARE) », sous presse.

trouve confronté à plusieurs obstacles, parmi lesquels les discriminations dont elle est victime (*Chapitre 3*). En effet, bien souvent, les employeurs ont de **nombreux préjugés sur leurs employés les plus âgés** : manque de flexibilité, de capacités créatrices, d'initiative, d'autonomie, diminution de la vitesse d'exécution ou encore trop grand perfectionnisme. Cette défiance des entreprises à l'égard de « l'offre des facultés cognitives » et de la performance des plus de 50 ans est un facteur puissant de leur éviction.

L'hypothèse d'**une diminution de la productivité avec l'âge, ou tout du moins celle d'un décrochage entre le salaire et la productivité,** sont souvent invoquées pour expliquer la faible employabilité des seniors. Les études à l'appui de ces théories reposent sur une évaluation de la productivité individuelle par les supérieurs, par des tests psychométriques, ou enfin à partir d'enquêtes de « production à la pièce ». Elles concluent dans leur majorité à une relation en U inversé, c'est-à-dire où la productivité croît jusqu'à un certain âge, se stabilise, puis décline à partir de la cinquantaine. Cependant, l'estimation de la contribution de groupes de salariés définis par classe d'âge aux performances économiques de l'entreprise[2] conduit à des résultats plus nuancés avec une croissance du profil de productivité jusque vers 40 ans, puis un maintien au-delà[3].

La divergence de ces données reflète l'accroissement avec l'âge de la variabilité interindividuelle en matière de performances cognitives. Certains seniors vont ainsi valoriser **l'expérience et les connaissances accumulées** en développant **leurs capacités de réorganisations adaptatives.** Ces travailleurs savent tenir compte des faiblesses qui les atteignent au fil des ans et les compensent dans la pratique, soit individuellement, soit dans l'organisation collective de leur travail. Il est désormais admis que les performances sont largement fonction des conditions de travail, certaines situations engendrant davantage de difficultés pour les plus âgés (horaires décalés, postures pénibles, etc.).

De telles données pourraient être propres à rassurer les employeurs. Cependant, même si des progrès étaient accomplis en matière de lutte anti-discriminatoire à l'égard des salariés âgés, encore faudrait-il que ces derniers veuillent continuer à travailler.

Selon l'étude VISAT, **les situations de travail intellectuellement stimulantes sont celles où l'on sort le moins précocement de l'emploi**. Ainsi, les personnes âgées de 52 ans qui déclarent apprendre de nouvelles choses grâce à leur travail, sont trois fois plus nombreuses que les autres à s'estimer aptes à rester en emploi jusqu'à la retraite. Par ailleurs, lorsque les personnes s'en jugent incapables, elles présentent un risque près de deux fois et demie supérieur de se trouver en arrêt maladie ou au

[1] Cependant, ce chiffre cache une grande disparité selon les tranches d'âge des seniors. Ainsi, le taux d'emploi des 50-54 ans était en 2008 de 80,5 %, alors qu'il n'était que de 56,3 %pour les 55-59 ans et de 16,3 % pour les 60-64 ans. Source : INSEE, Enquêtes emploi 2008.

[2] Aubert P. et Crépon B. (2003), « Âge, salaire et productivité. La productivité des salariés décline-t-elle en fin de carrière?», *Documents de travail,* Direction des études et synthèses économiques, n° 06, INSEE.

[3] De plus, le décrochage entre productivité et salaire n'était constaté qu'aux âges les plus élevés (plus de 55 ans) et seulement dans certains secteurs. Cependant, il existe de forts biais de composition puisque ces estimations ne sont faites que sur les personnes encore en emploi. Si les travailleurs les moins productifs se font évincer du marché du travail aux âges élevés, la productivité estimée ne concerne alors que les salariés les plus productifs de cette classe d'âge.

chômage cinq ans plus tard, et une probabilité 30 % plus élevée d'être à la retraite ou en préretraite au bout de la même période. Comme le rappelle Anne-Françoise Molinié, « *le jugement sur sa capacité à occuper son emploi jusqu'à la retraite renvoie à des possibilités d'influencer son environnement, d'avoir des perspectives, une reconnaissance de son état de santé et de l'appréciation portée sur les marges de manœuvre que l'on peut créer, individuellement et collectivement, dans la situation de travail présente* »[1].

À l'heure où maintenir les seniors en emploi fait l'objet d'une politique nationale concertée, développer des environnements de travail « capacitants », c'est-à-dire qui permettent aux plus âgés de valoriser leur savoir-faire, est tout à la fois nécessaire et possible. Cette évolution implique d'engager des efforts en matière d'organisation du travail, d'optimisation de l'expérience professionnelle (choix de postes et de temps de travail adaptés) et de formation tout au long de la vie des salariés vieillissants (des formations plus régulières et qui, s'appuyant sur le vécu professionnel, restaurent la confiance)[2].

La nouvelle loi[3] qui incite les entreprises à développer des **plans d'action seniors** en fixant parmi les domaines d'intervention « l'amélioration des conditions de travail et de prévention des situations de pénibilité » et « le développement des compétences et des qualifications » pourrait y contribuer.

En outre, il s'agirait d'**évaluer les impacts de stratégies agissant tant sur les contraintes non cognitives** (par exemple, mise en place de plages de récupération pour les personnes travaillant la nuit) que sur **les contraintes cognitives** (par exemple, environnements de travail calmes et où la pression temporelle est moins forte). Enfin, des formations de prévention en santé cognitive pourraient être proposées à tous les salariés afin de favoriser le **maintien de la flexibilité mentale dans l'âge**. Des formations à visée plus curative seraient, en complément, spécifiquement développées pour les seniors en fonction de leurs besoins et capacités.

Proposition n° 2. Multiplier les expérimentations en entreprise de bonnes pratiques de « préservation cognitive » (à la fois en ce qui concerne les environnements de travail et les formations).

3. Répondre aux enjeux de la dépendance d'origine cérébrale au grand âge

3.1. La pénibilité spécifique du travail d'aide auprès des personnes âgées…

Dans le grand âge, les personnes ont souvent besoin d'une aide qui recouvre à la fois des pratiques de soin, des services matériels, du soutien moral et de la surveillance

[1] Molinié A.-F. (2005), « Se sentir capable de rester dans son emploi jusqu'à la retraite ? », *Pistes,* vol. 7, n° 1.
[2] Marquié J.-C. (2008), « Pénibilité et préjudice cognitif : la double peine ? », *La Revue du JST*, n° 1, mai, p. 14-16.
[3] Article 87 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2009 entrée en application le 1er janvier 2010.

(*Chapitre 9*). Cet appui, qui est en partie assuré par l'entourage familial, est parfois assimilé à une charge voire à **un « fardeau »**, **tant psychologique que physiologique**.

De surcroît, les prises en charge des plus jeunes et des aînés ne sauraient être considérées de manière identique. En effet, comme le constate Isabelle Mallon, « *à l'épanouissement personnel et aux gratifications du maternage sont opposés l'épuisement, physique et moral, engendré par le fardeau de l'aide au parent âgé, et l'impuissance devant un combat perdu d'avance* »[1]. Il s'agit alors non plus d'accompagner vers l'autonomie mais de lutter contre son étiolement, non plus de construire un adulte mais de le préserver. Il est souvent difficile aux enfants d'admettre que leurs parents, longtemps figures de l'autorité et du savoir, puissent voir leurs capacités cérébrales diminuer. En outre, le désengagement progressif de la société avec l'avancée en âge se couple à une préoccupation grandissante pour son monde intérieur, accentuée par l'approche de la mort. Ce double processus peut déboucher sur des **syndromes dépressifs et anxieux** très difficiles à supporter pour l'entourage.

Cette pénibilité spécifique du travail auprès des personnes âgées est également ressentie par les professionnels de l'aide. Aujourd'hui, les emplois de prise en charge des jeunes enfants sont plus recherchés et valorisés, notamment en raison des troubles cognitifs des aînés. Bien souvent ne sachant pas comment y faire face, les personnels trouvent ces postes plus pénibles et moins gratifiants, ce qui peut contribuer à accroître les risques de maltraitance.

En outre, les relations avec la famille peuvent être tendues lorsque celle-ci juge la manière de traiter leur parent exagérément infantilisante. Travailler auprès des personnes âgées est alors fréquemment un choix professionnel par défaut, ce qui entraîne une **difficulté à pérenniser les emplois** (*turn-over*) et une absence d'expériences et de qualifications des personnels.

Alors que l'on redoute un « *care deficit* » dans les années à venir, répondre aux besoins des aidants professionnels et familiaux semble impératif. **La mise en œuvre de formations spécifiques assurées par des équipes d'experts du vieillissement** pourrait y contribuer. De manière plus générale, **ouvrir la parole sur la réalité des déclins cognitifs dans l'âge** serait profitable tant au grand public qu'aux personnels spécialisés en modifiant le regard qu'ils portent sur les seniors.

Proposition n° 3. Engager un effort important pour développer les formations aux métiers d'aide aux personnes âgées, afin d'encourager les vocations.

3.2. …se trouve amplifiée lorsque les atteintes cognitives sont pathologiques

La question des liens existant entre le vieillissement cognitif physiologique et les maladies neurodégénératives reste encore débattue. Cette interrogation est particulièrement importante à l'heure où 6 % de la population générale est **atteinte de**

[1] Mallon I. (2009), « Prendre soin de ses parents âgés : un faux travail parental », *Informations sociales*, vol. 4, n° 154, p. 32-39.

formes de démence après 65 ans et presque **18 % après 75 ans**[1] (dont 80 % des cas sont des maladies d'Alzheimer). Ces âges sont donc à juste titre considérés comme des périodes critiques du vieillissement cérébral.

Aujourd'hui, une vingtaine de maladies neurodégénératives susceptibles de conduire à une **dépendance d'origine cérébrale** sont identifiées. Sur les 856 000 patients atteints de démence en France, près de 300 000 seraient dépendants[2]. À une échelle plus globale, pour les 27 pays de l'Union européenne, le poids de la maladie d'Alzheimer était estimé en 2008 à 2,12 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALY)[3] et le coût total était évalué à quelque 160,3 milliards d'euros[4]. Suite à un dysfonctionnement du système nerveux, la relation à autrui et à l'environnement, les activités mentales de tout ordre, la compréhension et l'expression verbale se trouvent compliquées. S'ensuivent une perte de la qualité de vie des personnes touchées et des difficultés affectives et matérielles pour l'entourage. Les **conséquences** précédemment évoquées du déclin cognitif naturel **se trouvent accrues par l'ampleur des atteintes pathologiques**. Or on déplore un manque de personnels spécifiquement qualifiés pour la prise en charge de ces malades.

Répondre à ce problème impose entre autres de **dépister précocement la maladie en vue d'une meilleure prise en charge du patient et de ses aidants** *(Encadré n° 2)*. Cette détection permet notamment de retarder l'apparition des symptômes cliniques de ces maladies en attendant la mise au point de thérapeutiques innovantes. Un tel résultat est bénéfique tant pour le bien-être des patients et de leur entourage que pour la société. À titre d'illustration, en raison du déclenchement tardif de la maladie d'Alzheimer, des chercheurs américains estiment que le simple fait de repousser d'un an la survenue des symptômes de cette maladie pourrait suffire à éviter 11,8 millions de cas en 2050, soit une diminution de 11 % de la prévalence mondiale.

Cependant, **ces pathologies sont encore de nos jours sous–diagnostiquées**, tant il est difficile de différencier l'apparition des premiers signes de maladie des aspects normaux de la sénescence. En effet, cette maladie est caractérisée à son commencement par des troubles de mémoire qui portent surtout sur le rappel des faits récents. Progressivement surviennent des difficultés à s'orienter dans le temps et dans l'espace, à trouver les mots adéquats, puis à réaliser certains gestes et à reconnaître des visages. Comment alors savoir si des plaintes mnésiques croissantes relèvent de la pathologie ou de l'avancée en âge ? Même au niveau histologique la distinction est complexe car les lésions cellulaires identifiées comme caractéristiques de la maladie (les dégénérescences neurofibrillaires et les plaques séniles) se produisent également lors du processus physiologique du vieillissement (bien qu'en quantité moindre).

Jusqu'à présent seul est possible le diagnostic probabiliste d'une « démence de type Alzheimer » que l'on pose après que le syndrome démentiel est déclaré et par

[1] Ramaroson H. *et al.* (2003), « Prevalence of dementia and Alzheimer's disease among subjects aged 75 years or over »*, Revue de Neurologie* (Paris), 159(4), p. 405-411.
[2] Ce nombre est une estimation réalisée à partir des données du groupe Eurodem et de l'étude Paquid.
[3] Connues également sous le nom de DALY, les années de vie ajustées sur l'incapacité évaluent la charge globale d'une maladie en additionnant les années de vie potentielle perdues par suite d'un décès prématuré dû à cette maladie aux années de vie productive perdues du fait de l'incapacité résultant de cette maladie. Un DALY représente la perte d'une année équivalente de bonne santé.
[4] Kenigsberg P. (2009), « Impact socioéconomique de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées en Europe », *Gérontologie et Société*, 1-2, n° 128-129.

élimination de toute autre cause possible. Mais les choses évoluent grâce aux progrès réalisés dans la connaissance des mécanismes physiopathologiques. Il est désormais envisageable de diagnostiquer la maladie d'Alzheimer par des critères positifs, et ce, bien avant le stade de démence et avec un taux de certitude supérieur à 90 %[1]. Pour cela, on combine des tests de mémoire (détection de troubles de la mémoire épisodique de type temporal interne) à des données d'imagerie cérébrale (recherche d'une atrophie de l'hippocampe et des structures temporales médianes) et des marqueurs biologiques (dosage des protéines tau et du peptide amyloïde dans le liquide céphalo-rachidien).

Encadré n° 2

La France, pays leader dans la recherche sur la maladie d'Alzheimer

Au cours du séminaire sur le vieillissement cognitif organisé par le Centre d'analyse stratégique[2], le professeur Bruno Dubois, directeur de l'Unité de recherche Inserm consacrée aux bases neurales des grandes fonctions du cerveau, a rappelé la place prépondérante de la France en matière de recherche sur la maladie d'Alzheimer. L'ouverture de l'Institut de la Mémoire et de la Maladie d'Alzheimer (IM²A) est ainsi un symbole fort de l'engagement français. Ce centre de recherche clinique pour la prévention, le diagnostic précoce, la recherche physiopathologique et le traitement des démences et de la maladie d'Alzheimer est le fruit du travail et du soutien du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, de l'Assistance publique des Hôpitaux de Paris, de l'université Pierre et Marie Curie et de l'INSERM. Cette structure contribuera à la réalisation des objectifs définis par le plan Alzheimer 2008-2012[3]. Ce plan a été élaboré sur la base des travaux de la Commission présidée par le professeur Joël Ménard, qui a remis le 8 novembre 2007 un rapport insistant sur la nécessité d'organiser et de fédérer une prise en charge globale autour et pour le bénéfice de la personne malade et de ses aidants. Doté de moyens spécifiques, le plan prévoit 1,6 milliard d'euros de dépenses publiques sur cinq ans. Quarante-quatre mesures sont réparties en trois axes : « Améliorer la qualité de vie des malades et des aidants », « Connaître pour agir » et « Se mobiliser pour un enjeu de société ».

Parmi les manifestations internationales auxquelles participe la France, notons la tenue en avril 2010 à Stockholm de la première initiative paneuropéenne de programmation conjointe de la recherche contre la maladie d'Alzheimer lancée en juillet 2008 pendant la présidence française de l'Union européenne dans le cadre du Plan Alzheimer. Le but était de définir « une stratégie paneuropéenne dans la lutte contre les maladies neuro-dégénératives telles que les maladies d'Alzheimer ».

Proposition n° 4. Développer les efforts de recherche pour comprendre les liens de causalité entre vieillissement physiologique et atteinte pathologique et pour permettre une détection précoce des troubles.

[1] Dubois B. (2009), « Quelques réflexions sur le diagnostic de la maladie d'Alzheimer », *Gérontologie et Société*, 1-2, n° 128-129.

[2] Séminaire « Le vieillissement cognitif : quelles caractéristiques ? Quelles stratégies préventives ? Quels enjeux pour les politiques publiques ? », organisé par le Centre d'analyse stratégique, le 8 juin 2010.

[3] www.plan-alzheimer.gouv.fr.

4. La promotion en santé cognitive, entre stratégies traditionnelles et nouvelles technologies

4.1. Avoir une bonne hygiène de vie, un préalable indispensable à la promotion en santé publique

La communauté scientifique s'intéresse de manière croissante aux effets potentiels de la nutrition sur le déclin cognitif et plus particulièrement à ceux des **anti-oxydants** (vitamines E et C) **et des acides gras essentiels**. L'analyse des relations entre consommation de nutriments et déclin cognitif est cependant complexe et il est **peu probable qu'un seul composé joue un rôle prépondérant**. On privilégie désormais **une approche plus globale de la nutrition**. En outre, il a été observé qu'un régime équilibré et diminué en calories retarde de nombreux symptômes de sénescence cérébrale[1]. Cependant, pour être efficace, un tel régime doit être varié et suivi tout au long de la vie, car une restriction alimentaire soudaine et une déficience nutritionnelle risqueraient d'aggraver la neurodégénérescence.

Par ailleurs, les bénéfices de l'activité sportive sur la préservation du capital physique et sur la longévité[2] sont démontrés depuis longtemps. **Un effet protecteur d'une pratique physique intense ou soutenue** dans le temps **sur la cognition humaine** a aussi été mis en évidence. Des programmes d'entraînement sportif sur des personnes âgées ont pu être développés avec des résultats concluants, après seulement quelques mois, dans diverses épreuves cognitives (attention, mémoire et temps de réponse)[3]. Cet effet s'explique par une augmentation de l'oxygénation cérébrale, une stimulation de la neuromodulation et de la préservation neuronale[4]. De plus, faire du sport mobilise un certain nombre de capacités intellectuelles comme l'attention ou la résolution de problèmes. Dernier élément, la pratique d'une activité physique est aussi l'occasion pour les personnes de sortir de chez elles, d'organiser leur journée au regard de cette activité et d'interagir avec d'autres individus ; elle permet donc de lutter contre l'isolement.

Enfin, le fait de mener une activité sociale, professionnelle ou autre, contribue également au maintien cognitif (*Tableau n° 1*). Cet effet est d'autant plus important que l'activité est riche en matière d'interactions sociales et de stimulations intellectuelles. Par exemple, faire du bénévolat à l'âge de 60 ans permet de différer de 1,75 année le vieillissement cognitif, alors que suivre un cours ou une formation le retarde de 3,09 années.

Un style de vie actif et une bonne hygiène de vie contribuent donc à la préservation cognitive. S'il est toujours préférable de commencer le plus tôt possible, adopter ces stratégies préventives lors de la quarantaine est particulièrement préconisé, car c'est

[1] Weindruch R. *et al.* (2009), « Caloric restriction delays disease onset and mortality in rhesus monkeys », *Science*, vol. 325, p. 201-204.
[2] L'étude EPESE réalisée en 1999 sur 8 600 Américains de plus de 65 ans estimait que les mateurs de sports vivaient 5,2 années de plus pour l'homme, 5,7 ans pour la femme.
[3] Par ailleurs, de nombreuses études ont prouvé l'importance de la pratique sportive sur la prévention des démences. Ainsi, les quadragénaires qui ont une pratique physique régulière diminuent d'un tiers les risques de développer la maladie d'Alzheimer quand ils atteignent 70 ans.
[4] Ulrich Laufs et son équipe ont ainsi démontré en 2009 que les chromosomes de souris s'entraînant quotidiennement à la roue étaient protégés des effets du vieillissement par augmentation de l'activité d'une enzyme avec la pratique physique.

à ces âges que les facteurs protecteurs vont être les plus décisifs, notamment la pratique sportive. En outre, les personnes vieillissantes seraient « moins réceptives » aux discours préventifs – et particulièrement à ceux ayant trait aux modes de vie – en partie du fait d'une baisse motivationnelle. Enfin, amorcer la pratique d'activités sociales avant l'âge de la retraite pourrait rendre la transition plus douce. Cette considération amène à s'interroger sur les bénéfices qui pourraient être retirés de modèles de fin de carrière plus souples (par exemple, réduction progressive du temps de travail) qui laisseraient davantage de place aux temps de vie extraprofessionnelle (*Chapitre 4*).

Proposition n° 5. Promouvoir un style de vie actif en ciblant particulièrement les quadra- et quinquagénaires.

4.2. La technologie face au vieillissement cognitif : simples divertissements, instruments de remédiation ou outils de socialisation ?

Au-delà des stratégies préventives sur le mode de vie, certains préconisent d'adopter une démarche plus spécifique contre le déclin cognitif en utilisant notamment les technologies de l'information et de la communication (TIC). Les outils numériques présentent l'intérêt d'être **accessibles, adaptables aux capacités de chacun, voire ludiques**. L'arrivée dans la soixantaine de générations de plus en plus familiarisées avec l'informatique ne fait que renforcer le potentiel d'utilisation de ces instruments[1].

Au premier rang de ces outils, figurent les jeux vidéo que certains établissements n'hésitent plus à utiliser afin de distraire mais aussi de stimuler l'activité cérébrale des personnes âgées dont ils ont la charge[2].

La mise au point de ces jeux impose d'offrir une stimulation individualisée pour espérer un renforcement de la réserve cognitive, tout en procurant du plaisir afin de « fidéliser » l'utilisateur et d'obtenir des résultats dans la durée. Les professionnels du domaine se montrent optimistes quant aux devenirs de ces outils : selon eux, la prochaine génération intégrera d'autres ressorts du jeu que celui du défi et verra son accessibilité renforcée, avec l'apparition de nouvelles technologies (écran tactile, détecteur de mouvement), tout en conservant un coût modéré[3].

Toutefois **l'efficacité de ces jeux fait débat** car il est difficile d'évaluer rigoureusement les bénéfices que d'aucuns leur prêtent (amélioration de la mémoire,

[1] Gimbert V. (2009), « Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? », *La Note de Veille*, n° 158, Centre d'analyse stratégique, décembre : www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/NoteVeille158.pdf.

[2] Les trophées du grand âge 2009 ont ainsi récompensé dans la catégorie « EHPAD » (Établissements pour personnes âgées dépendantes) le groupe Médica France pour avoir doté ses 89 établissements de consoles Wii.

[3] Ainsi, Franck Tarpin-Bernard, professeur d'informatique à l'université Joseph Fourier et co-fondateur de Scientific Brain Training, une société développant des *serious games*, a présenté ces différents points lors du séminaire sur le vieillissement cognitif organisé par le Centre d'analyse stratégique.

du raisonnement, de l'acuité visuelle, etc.)[1]. L'impact réel de ces jeux est complexe à identifier car leur pratique s'intègre le plus souvent dans des approches multidomaines chez les personnes avec des atteintes pathologiques, ou se cumule avec d'autres activités stimulantes chez les sujets sains.

Une étude menée en 2009 sur des personnes âgées de plus de 65 ans a ainsi montré une supériorité des performances attentionnelles et mnésiques chez celles ayant bénéficié d'un entraînement cérébral avec un logiciel spécifique durant deux mois[2]. Cependant, d'autres données sont davantage nuancées, de récents travaux ayant conclu que les bénéfices obtenus avec ces outils pouvaient l'être tout autant à l'aide d'exercices réalisés avec un papier et un crayon[3]. Certains pensent également que les programmes de stimulation en face à face permettent en supplément des échanges directs avec la personne âgée. Enfin, une autre critique récurrente pointe **l'absence de transfert d'apprentissage** sur d'autres tâches (raisonnement, mémoire, attention) que celles auxquelles le logiciel exerce[4]. Loin d'être spécifiques aux logiciels informatiques, ces observations ont déjà été formulées pour toutes les formes d'entraînement cérébral.

In fine, les programmes informatiques ont peut-être **pour principal atout un fort potentiel distractif et attractif** du fait de l'intérêt pour la nouveauté qu'ils suscitent. Cette nouveauté peut toutefois constituer un frein à l'utilisation des nouvelles technologies par les personnes âgées, ces dernières pouvant être rebutées par la représentation et la perception qu'elles ont de l'outil informatique et de sa complexité. Par ailleurs, de récents travaux prêtent de nouvelles vertus aux jeux vidéo, en particulier ceux qui obligent à se mouvoir : ils aideraient à combattre la dépression chez les personnes âgées[5]. En effet, comme expliqué précédemment, la pratique physique régulière participe au maintien des fonctions cognitives et au bien-être des individus. Toutefois se pose souvent le problème de l'adaptation des activités sportives pour les personnes âgées. Face à ce constat, les jeux vidéo ont l'intérêt majeur d'être **accessibles et modulables**. La mobilisation sensorimotrice et l'échange avec autrui seraient alors des éléments bénéfiques pour **lutter contre les effets délétères de l'immobilité et de l'isolement** des personnes âgées. De surcroît**, le caractère ludique, la possibilité de se fixer des buts et de se dépasser** seraient propres à lutter contre les syndromes dépressifs.

Enfin, les TIC pourraient être des **leviers de développement des relations intergénérationnelles, de maintien du lien social et de l'autonomie des personnes âgées**. Nous assistons aujourd'hui à une utilisation grandissante des réseaux sociaux

[1] Suite au succès d'un ouvrage publié en 2003 par Ryuta Kawashima, médecin spécialisé en neurophysiologie, *Train your Brain: 60 Days to a Better Brain*, fut développé en 2005 un jeu vidéo vendu à des millions d'exemplaires de par le monde.
[2] Smith G. E. *et al.* (2009), « A cognitive training program based on principles of brain plasticity: Results from the improvement in memory with plasticity-based adaptive cognitive training study », *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(4), p. 594-603.
[3] Lorant-Royer S. et Lieury A. (2009), « L'entraînement cérébral : une imposture intellectuelle », *Cerveau & Psycho*, n° 31.
[4] Owen A. M. *et al.* (2010), « Putting brain training to the test », *Nature*, mis en ligne le 20 avril.
[5] Des personnes dépressives dont l'âge variait entre 63 et 94 ans se sont exercées au moins trois fois par semaine à des jeux de simulation sportive : chez un tiers des sujets a été observée une diminution d'au minimum 50 % des symptômes dépressifs. Rosenberg D. *et al.* (2010) « Exergames for subsyndromal depression in older adults: A pilot study of a novel intervention », *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(3), p. 221-226.

en ligne par des populations qui ne constituaient pas à l'origine la cible privilégiée des développeurs de ces plateformes *(Encadré n° 3)*.

Encadré n° 3
Après les apéros, les thés dansants Facebook ?

Un nouveau marché est en train de naître à partir d'un double constat : une **demande accrue des seniors pour accéder à un réseau en ligne**, mais aussi **leur relative difficulté à maîtriser l'outil informatique**. Des offres spécialisées apparaissent donc, à l'instar de *My Way Village.* Cette société américaine a développé un programme nommé *Connected Living*, qui offre une **interface simplifiée et adaptée aux besoins** des personnes âgées résidant dans des maisons de retraite de Boston et de Chicago. Après deux ans, le taux d'inscrits au service est passé de 3 % à 36 % dans les maisons de retraite le proposant, preuve du succès rencontré[1].

En utilisant ce programme, les retraités peuvent rester en contact avec leur famille et leurs amis, partager des photos, consulter leurs messages facilement et être informés des événements de la maison de retraite. Plus original, le site permet aussi d'accéder à des **exercices d'entraînement cérébral, à des téléchargements de livres audio ou encore à des applications pour écrire et partager ses mémoires**[2]. Enfin, il est possible de contacter directement des « ambassadeurs » personnalisés, qui se déplacent régulièrement dans les établissements pour animer des formations collectives.

Les chiffres traduisent cet engouement : au cours des six premiers mois de l'année 2009, le nombre de personnes de plus de 55 ans utilisant Facebook a été multiplié par plus de six aux États-Unis[3]. Ces réseaux permettent aux personnes âgées **d'échanger avec d'autres personnes** sans avoir à demander de l'aide, diminuant à la fois la gêne, la culpabilité et favorisant le sentiment de réussite et de confiance en soi[4]. Il semblerait que ces instruments **soulagent et rassurent aussi les familles**, surtout celles éloignées de leur parent. Certains pointent alors l'apparent paradoxe générationnel des réseaux sociaux en ligne et de leurs effets. Souvent accusés de couper les adolescents du monde réel, ils pourraient devenir un outil de lutte contre l'isolement, voire de resocialisation des personnes âgées.

Dans une société vieillissante où la sphère numérique prend une importance croissante, les enjeux socioéconomiques des TIC pour les personnes âgées sont importants. Il convient de développer des technologies adaptées aux aspirations et aux capacités de cette population sans cesse grandissante. Une telle mutation ne devrait pas se faire attendre. L'industrie française du jeu vidéo possède l'expertise nécessaire pour être novatrice en la matière[5]. Dans cette perspective, les efforts de **simplification de l'utilisation de ces outils numériques, d'amélioration de leur ergonomie** (pour pallier les déficiences visuelles, sensorimotrices et cognitives) et **d'identification des besoins des plus âgés** doivent être poursuivis *(Encadré n° 4)*.

[1] Russo K. (2009), « My Way Village offers seniors social media. Dramatic increase in users across senior communities », Web *2.0 Journal*, édition du 14 mai 2009.
[2] Clifford S. (2009), « Online, a reason to keep on going », *New York Times*, édition du 1er juin 2009.
[3] Source : Peter Corbett sur istrategylabs.com, 6 juillet 2009.
[4] Bambina A. D. (2007), *Online Social Support: The Interplay of Social Networks and Computer-mediated Communication*, New York: Cambria Press.
[5] Par exemple, une start-up, nommée *Mind Autonomy Research,* a été créée à partir des travaux du laboratoire de neurosciences intégratives et adaptatives de l'université de Provence qui visaient à mettre en adéquation des épreuves mnésiques avec l'état cognitif du sujet âgé pour obtenir des effets rééducateurs.

Un tel objectif implique d'approfondir **les collaborations existant entre les développeurs des outils numériques et d'autres professionnels** (ergothérapeutes, neuropsychologues, psychomotriciens, orthophonistes, gériatres, etc.). Enfin, la mise en œuvre d'un programme français de recherche et développement d'envergure semble nécessaire, à l'instar de ce qui est pratiqué aux États-Unis, avec par exemple, depuis 2006, le programme Seneludens de l'université du Texas. Doté d'un budget de 13 millions de dollars sur dix ans, il vise à imaginer les jeux électroniques de demain susceptibles de renforcer les capacités cognitives des personnes âgées[1].

Encadré n° 4
Le monde en tablette

Si les personnes âgées ont du mal à s'adapter à la nouveauté, il convient **d'adapter la nouveauté aux personnes âgées**. C'est notamment à partir de ce constat qu'une étude sur l'usage par les seniors des tablettes interactives tactiles comme l'iPad d'Apple© ou la tablette d'Archos©, plus simples à manipuler que les ordinateurs, a été lancée le 11 juin 2010 par Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État à la Prospective et au Développement de l'Économie numérique, avec l'inauguration du premier atelier « Seniors et tablettes interactives », à Longjumeau. Cette étude sera menée pendant six mois sur un panel de 35 personnes de 65 ans et plus, composé à la fois d'utilisateurs réguliers des nouvelles technologies comme de néophytes. Elle sera pilotée par la Délégation aux usages de l'Internet et coordonnée par l'association d'entreprises Silicon Sentier et le laboratoire Lutin de la Cité des Sciences et de l'Industrie avec le soutien de la Région Île-de-France. L'étude doit permettre la publication d'un guide de recommandations (livre blanc) à destination des fabricants de produits informatiques afin que leur offre soit la plus adaptée possible aux besoins et aux contraintes des personnes âgées.

Cette initiative bénéficiera au secteur privé et aux politiques publiques. En effet, plus les interfaces seront adaptées à leurs besoins plus les personnes âgées achèteront et utiliseront ces nouveaux outils. Elles pourront les utiliser à la fois pour maintenir une activité mentale quotidienne et pour communiquer même si, pour des raisons médicales, elles ne peuvent quitter leur domicile. De fait, une technologie adaptée participera à une lutte efficace contre le vieillissement cognitif.

Proposition n° 6. Soutenir l'innovation afin d'adapter les nouvelles technologies aux besoins des populations les plus âgées (interfaces conviviales, jeux adaptés, réseaux sociaux…).

* * *

La promotion en santé cognitive est un **levier opératoire primordial de la qualité de la vie** dans la société française. Cette importance de la vitalité cérébrale est d'autant plus décisive pour les personnes âgées, qui doivent rester en mesure de gérer leur quotidien afin d'éviter la dépendance. Si tous les individus connaissent une évolution de leurs capacités mentales au fil des années, ils ne sont pas tous atteints de façon équivalente et irréversible. Ainsi, chacun peut espérer influer sur la réserve cognitive dont il dispose. L'analyse des données empiriques dessine quelques axes en faveur d'une stratégie de promotion en santé cognitive conçue à chaque période de la vie.

[1] http://seneludens.utdallas.edu/.

Dès l'enfance, favoriser l'accès à une éducation de qualité permet d'entrer dans une spirale vertueuse de prévention en santé cognitive et de lutte contre les inégalités sociales de développement. Par suite, la promotion d'un mode de vie actif doit se faire à tous les âges, en s'intensifiant à partir de la quarantaine. Dans la sphère professionnelle, la pénibilité n'est pas seulement physique et certains travaux récents ont identifié des facteurs de protection et de risque pour l'efficience cognitive à long terme. Engager des efforts en matière d'organisation du travail, de formation tout au long de la vie et de prise en compte de l'expérience professionnelle des seniors, conditionne alors un vieillissement réussi dans et par l'emploi.

Au grand âge, il s'agit fondamentalement de promouvoir **une meilleure compréhension de la personne vieillissante**, dans la société comme au sein des familles et des établissements, en informant mieux sur la spécificité des remaniements et des déclins cognitifs, leur prévention et la détection des éventuels troubles pathologiques. Valoriser la spécificité du travail d'aide auprès des personnes âgées, en incluant plus qu'aujourd'hui la psychologie et la cognition dans les formations, favoriserait l'attractivité de ces emplois, guettés par la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Enfin, il s'agit de lutter contre l'isolement et le confinement au domicile, en considérant notamment l'apport potentiel des TIC. L'estime de soi semble être la clé du bien vieillir, ce qui passe par un travail sur la personne elle-même, mais aussi sur le regard que porte la société sur elle.

DEUXIÈME PARTIE

Le marché du travail à l'épreuve du vieillissement : défis et opportunités

CHAPITRE 3

Le vieillissement : quels impacts sur l'emploi et les métiers ?

Tristan Klein

Un pays âgé est **souvent assimilé à une économie en déclin** ou du moins peu dynamique. En économie comme ailleurs, la jeunesse apparaît positivement connotée, perçue comme source d'énergie. Dans l'analyse économique, le vieillissement, en réduisant la taille de la population active, ouvrirait une ère de lente dégradation de la production et donc de l'emploi. En outre, une population active plus âgée serait moins capable d'innover et limiterait donc les gains de productivité à l'avenir.

Pourtant, dans une économie moins dépendante de la production de biens matériels et davantage assise sur la production de connaissances, le vieillissement peut constituer une dynamique d'accumulation de capital humain. Il nourrit en outre de nouveaux besoins, qui, en raison de notre niveau de développement, peuvent fonder **des ressorts importants de créations de richesse** dans une perspective d'économie de services, voire d'économie quaternaire[1]. Le vieillissement est alors le déclencheur d'une nouvelle dynamique, appelée « ***silver economy*** », et porteuse de nombreuses créations d'emplois « gris »[2], notamment dans les services aux personnes âgées.

Mais le vieillissement est aussi **un défi actuel pour le marché du travail** : il se traduit sur la période 2005-2025 par les nombreux départs de l'emploi des générations du « baby-boom »[3]. La capacité des entreprises et des politiques de l'emploi à y faire face détermine aussi en partie le bilan économique du vieillissement.

On se propose ici de clarifier ces idées en examinant plusieurs formes de vieillissement[4] :

[1] Centre d'analyse stratégique (2009), *Sortie de crise : vers l'émergence de nouveaux modèles de croissance ?*, Rapports et documents, Paris, La Documentation française.
[2] Il n'y a pas à ce jour d'expression consacrée pour caractériser ces emplois, parfois évoqués sous l'appellation de « métiers du grand âge » ou d'« emplois blancs ».
[3] Sur le baby-boom et ses conséquences en termes de vieillissement, cf. Monnier A. (2007), « Le baby-boom : suite et fin », *Population & Sociétés*, n° 431, février.
[4] Héran F. (2010), « L'inexorable privilège du vieillissement », *Alternatives économiques*, Hors série, « Générations », n° 85, 3e trimestre. Le vieillissement « par le bas », lié notamment à l'émigration de jeunes et à la baisse de la fécondité sous le seuil de remplacement des générations, ne sera pas pris en compte ici car la France est peu concernée à l'heure actuelle.

- la hausse de l'espérance de vie, qui construit un vieillissement « par le haut », susceptible de nourrir par ailleurs de nouveaux besoins du grand âge ;
- le vieillissement des générations du « baby-boom » qui relève d'un choc démographique et qui doit produire des effets à court terme sur le marché du travail ;
- l'allongement de la durée de vie active, de la durée des carrières professionnelles et les questions de maintien dans l'emploi des travailleurs vieillissants et des salariés âgés.

Les catégories d'âge prises en compte pour les analyses sont donc, d'une part, les personnes de 60 ans et plus, et, d'autre part, les personnes de 50 ans ou plus, notamment les 55 à 64 ans, c'est-à-dire les catégories cibles pour l'emploi des seniors. L'analyse s'appuie en outre largement sur les travaux de prospective des métiers et des qualifications (PMQ), dont le Centre d'analyse stratégique assure le pilotage[1].

Dans un premier temps, la littérature économique sera mobilisée pour tenter d'identifier l'impact du vieillissement sur le nombre total d'emplois, ce qui suppose de revenir brièvement sur l'analyse de l'impact sur la croissance économique. Ensuite, les questions de maintien dans l'emploi des seniors seront examinées, en partant essentiellement du fonctionnement du marché du travail français. Enfin, le potentiel de création d'emplois lié aux préférences et aux besoins spécifiques des personnes de 60 ans et plus sera interrogé, ce qui permettra d'évoquer les emplois « gris ».

1. Des impacts incertains sur la croissance économique et le nombre d'emplois

Le vieillissement est loin de produire mécaniquement une diminution de la population active et partant un ralentissement de la croissance potentielle de l'économie française. Cependant, à court terme, il constitue un choc démographique qui renforce les défis du marché du travail français, puisque l'accroissement du taux d'activité et du taux d'emploi des seniors est un des paramètres pour faire face positivement à cette mutation. Le bilan global sur l'emploi est rendu complexe par l'incertitude sur l'évolution de la productivité du travail et d'autres grandeurs économiques, cruciales pour la croissance.

1.1. Malgré le vieillissement de la population, la population active française devrait continuer à croître à long terme, après une pause à court terme

D'après les dernières projections de l'INSEE[2], **la population active devrait continuer à croître à l'horizon 2050 en France** (*Graphique n° 1*). Il en va de même dans les dernières projections disponibles de la Commission européenne, ce qui distingue

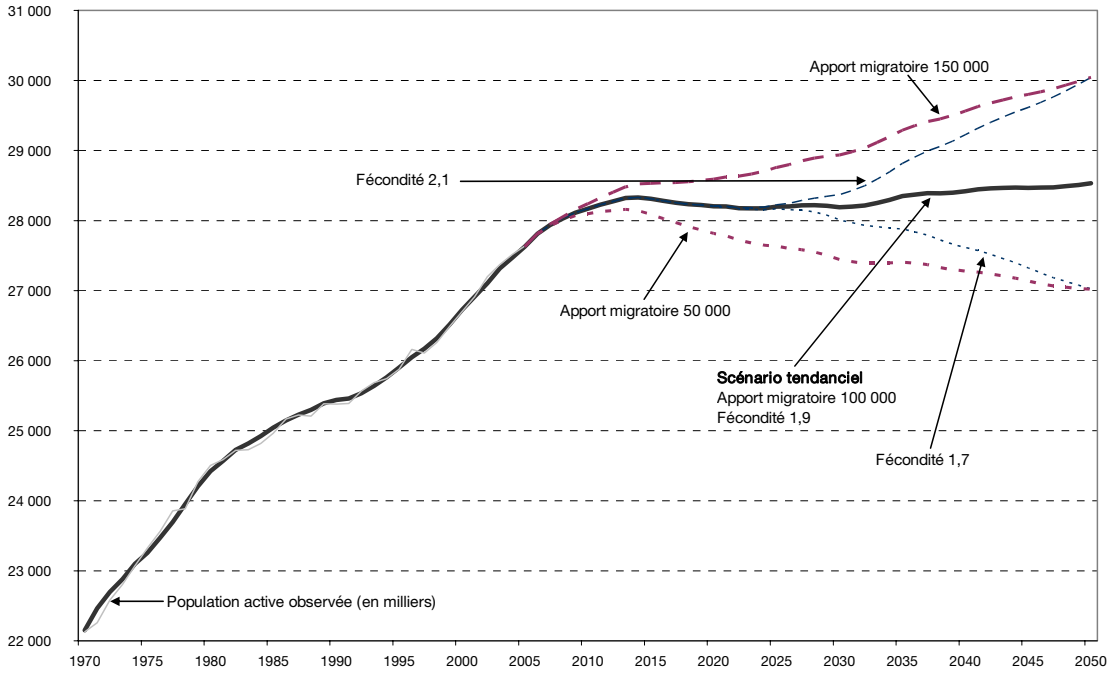
[1] Chardon O. et Estrade M.-A. (2007), *Les Métiers en 2015*, Rapports et documents, Centre d'analyse stratégique-DARES, Paris, La Documentation française : www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/Rapp6_DF_complet.pdf.

[2] Coudin E. (2007), « Projections de population active à l'horizon 2050 : des actifs en nombre stable pour une population âgée toujours plus nombreuse », *Économie et Statistique*, n° 408-409.

nettement la France de nombreux États membres[1]. Pour une part, ce résultat résulte des évolutions favorables de la fécondité depuis la fin des années 1990.

Cependant, deux nuances doivent être apportées. D'une part, cette progression devrait fortement ralentir par rapport à la période 1970-2005. Surtout, à court terme, sur la période 2015-2025, la population active devrait stagner voire décroître légèrement. Néanmoins, cette évolution ne serait pas de nature à ramener la population active sous son niveau des années 2005-2010. Il s'agit en effet principalement de la manifestation du choc démographique lié à l'arrivée à l'âge de la retraite.

Graphique n° 1 : L'évolution de la population active d'ici 2050 selon différents scénarios de migration et de fécondité (en milliers d'actifs)



Source : INSEE, Projections de population active 2006-2050

En principe, le vieillissement de la population opère une déformation lente de la structure de l'offre de travail qui laisse le temps aux entreprises (la demande de travail) et à l'ensemble de l'économie de s'y adapter, notamment en ajustant le stock de capital au volume de travail.

Ici, la difficulté provient du fait que le choc démographique résulte de la combinaison de **l'arrivée à l'âge de la fin de vie active des générations du *baby-boom* entre 2005 et 2020** et de l'entrée sur le marché du travail de générations moins nombreuses. Le choc sera d'autant plus net que pendant longtemps les cohortes du *baby-boom* ont plutôt fait baisser l'âge moyen de la population française.

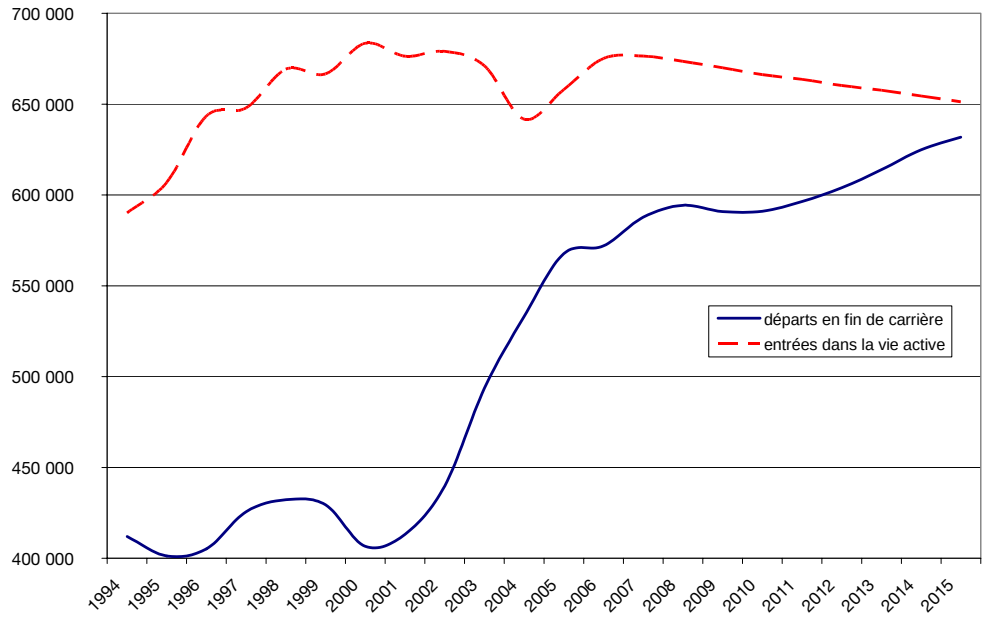
[1] Commission européenne (2008), *The 2009 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projections Methodologies*, European Economy, 7/2008 ; Commission européenne (2009), *2009 Ageing Report : Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2008-2060)*, European Economy, 2/2009.

1.2. D'ici 2020, un actif sur trois en emploi en 2005 devrait partir à la retraite

Sur la période 2005-2020, les départs en fin de carrière augmentent fortement : ils deviennent quasiment aussi nombreux que les entrées dans la vie active (*Graphique n° 3*). Au total, d'ici 2015, plus de 6 millions de personnes quitteront leur emploi en fin de carrière contre 4,5 millions entre 1995 et 2005. Cela correspond à **une multiplication par 1,5 des sorties du marché du travail entre 2005 et 2015** par rapport à la période 1995-2005. À l'horizon 2020, les départs vont concerner une personne sur trois parmi celles qui étaient en emploi en 2005[1].

Parallèlement, les entrées de jeunes sur le marché du travail restent stables, voire sont en légère diminution (*Graphique n° 2*) : le nombre de débutants se portant sur le marché du travail devrait se rétracter et atteindre 650 000 par an en 2015 après un pic de 680 000 entre 1998 et 2000.

Graphique n° 2 : Évolution comparée des départs en fin de carrière et des entrées sur le marché du travail après la fin des études initiales : la fin de « l'abondance de la main-d'œuvre »



Note : les départs sont observés jusqu'à l'année 2001, projetés ensuite. Les entrées sur le marché du travail correspondent aux jeunes sortis du système éducatif l'année N-1 et présents sur le marché du travail l'année N. Les séries observées jusqu'en 2003 par la DEPP ont été retropolées afin de limiter l'impact du changement de séries lié au passage en continu de l'enquête Emploi de l'INSEE. À partir de 2003, les projections ont été établies par la DEPP en se basant sur les projections de population de l'INSEE de 2006.
Lecture : en 1994, 412 000 personnes ont quitté leur emploi en fin de carrière. Cette même année, 590 000 jeunes sortis du système éducatif en 1993 étaient actifs (en emploi ou à la recherche d'un emploi).
Sources : INSEE, Enquêtes Emploi ; projections DEPP ; modèle Profilage, calculs CAS

[1] Warzée C. (2009), « Départs du marché du travail dans les régions à l'horizon 2020. Le papy-boom n'explique pas tout », *Insee Première*, n° 1255, septembre.

La spectaculaire réduction des écarts entre les sorties et les entrées sur marché du travail permet de parler de « fin de l'abondance de la main-d'œuvre » relativement à la situation des vingt dernières années (période 1985-2005).

Deux incertitudes peuvent nuancer ces projections :

- le recul de l'âge de départ de l'emploi pourrait être plus marqué (notamment selon l'impact de la réforme des retraites de 2010 sur les comportements d'activité des travailleurs et de gestion de l'emploi des entreprises) ;
- la durée des études pourrait se réduire si la conjoncture s'améliore (ou s'allonger si elle se dégrade) ou l'activité des jeunes progresser si le cumul emploi-études devait se développer fortement.

L'ensemble des régions françaises sera néanmoins confronté à cette évolution[1], même si certaines seront davantage fragilisées (quart nord-est), alors que d'autres bénéficieront du dynamisme de leur démographie[2] (notamment les régions littorales de l'ouest et du sud).

Ce choc démographique n'a pas d'effet mécanique sur l'emploi ou le chômage

L'impact de cette situation sur le marché du travail dépendra de la dynamique du tissu économique. Par ailleurs, une décrue démographique peut avoir un (faible) impact positif à court terme sur le chômage. En effet, la baisse des entrées des jeunes se traduit mécaniquement par un effectif plus faible de chômeurs pour un volume d'emploi donné.

1.3. La taille de la population active n'est pas le seul déterminant de la croissance et de l'emploi à long terme

Dans la littérature économique[3], le sens et l'ampleur des impacts du vieillissement sur l'emploi sont encore marqués par des incertitudes dues à la complexité des relations entre démographie, économie et marché du travail.

L'impact du vieillissement de la population sur la croissance dépend de l'évolution de plusieurs paramètres, notamment la productivité

L'évolution des gains de productivité du capital comme du travail est un paramètre crucial, peut-être le plus crucial, car une hausse des gains de productivité

[1] Warzée C. (2009), *op. cit.*

[2] Léon O. et Godefroy P. (2006), « Projections régionales de population à l'horizon 2030. Fortes croissances au Sud et à l'Ouest », *Insee Première*, n° 1111, décembre ; Godet M. et Mousli M. (2006), *Vieillissement, activités et territoires à l'horizon 2030*, CAE, DIACT, Rapport n° 63, Paris, La Documentation française.

[3] Blanchet D. (2001), « L'impact des changements démographiques sur la croissance et la marché du travail : faits, théories et incertitudes », *Revue d'économie politique*, vol. 111, n° 4 ; Cadiou L., Genet J. et Guérin J.-L. (2002), « Évolutions démographiques et marché du travail : des liens complexes parfois contradictoires », *Économie et Statistique*, n° 355-356 ; Oliveira Martins J., Gonand F., Antolin P., de la Maisonneuve C. et Yoo K.-Y. (2005), « The impact of ageing on demand, factor markets and growth », *OECD Economics Department Working Papers*, n° 420, OCDE, mars ; Blanchet D. et Toutlemonde F. (2008), « Évolutions démographiques et déformation du cycle de la vie active. Quelles relations ? », *Revue économique*, vol. 59, n° 5.

est susceptible de compenser une baisse de la population active, l'essentiel étant que la production soit maintenue ou progresse.

Ainsi, au XX[e] siècle, l'allongement de la durée de vie s'est accompagné dans tous les pays développés d'une contraction de la durée du cycle de vie consacrée à l'activité, y compris par une baisse séculaire de la durée annuelle du travail, sans effet négatif sur la croissance économique ni pour l'emploi, au contraire. D'une part, au début de la transition démographique, l'économie a bénéficié de l'effet positif de la fécondité, le vieillissement « par le haut » étant compensé par le rajeunissement « par le bas » lié au baby-boom. D'autre part et surtout, cette période a coïncidé avec de formidables gains de productivité des facteurs et notamment du travail.

L'évolution de la productivité du travail en fonction de l'âge suit une courbe en U inversé avec une décroissance à partir de 50 ans, d'après la plupart des études économétriques[1]. Pour les travailleurs qualifiés, cette évolution résulte du phénomène de vieillissement cognitif qui est avéré au fil du cycle de vie (voire *Chapitre 2*). Mais il est marqué par une forte hétérogénéité interindividuelle et surtout, il se manifeste particulièrement après le départ en retraite et s'avère plus faible pour les travailleurs les plus qualifiés.

L'immigration[2] ne peut répondre qu'à la marge aux enjeux économiques du vieillissement en France et apparaît très secondaire relativement à la productivité du travail. Plus largement, le bilan global de l'impact du vieillissement sur l'emploi est rendu difficile[3] par les incertitudes nombreuses qui subsistent dans les études empiriques[4] sur son impact sur l'épargne[5] ou l'inflation[6].

Si l'on tient compte des effets de composition de la main-d'œuvre, notamment de l'évolution des qualifications, l'effet macroéconomique du vieillissement sur la productivité moyenne est au final limité[7], mais il n'est pas certain de pouvoir facilement dynamiser les gains de productivité du travail dans les prochaines années. La hausse du taux d'emploi de la population, notamment des jeunes et des seniors, est dès lors un levier important.

---

[1] Aubert P. et Crépon B. (2003), « La productivité des salariés âgés : une tentative d'estimation », *Économie et Statistique*, n° 368 ; Oliveira Martins *et al*. (2005), *op. cit.* ; Levasseur S. (2008), « Progrès technologique et employabilité des seniors », *Revue de l'OFCE*, n° 106, juillet.

[2] Chojnicki X. et Ragot L. (2009), « Vieillissement démographique, immigration sélective et financement des retraites », *in* Saint-Paul G., *Immigration, qualifications et marché du travail*, CAE, Rapport n° 84, Paris, La Documentation française.

[3] Schneider J.-L. (2005), « Conséquences économiques et financières du vieillissement », *Les notes bleues de Bercy*, n° 297, octobre.

[4] Blanchet D. (2005), « Démographie et économie : portée des politiques démographiques », *Les notes bleues de Bercy*, n° 297, octobre.

[5] Cadiou L. *et al*. (2002), *op. cit*. ; Le Cacheux J. et Touzé V. (2003), *op. cit.* ; Oliveira Martins J. *et al*. (2005), *op. cit.* ; Laferrère A. (2006), « Vieillesse et logement : désépargne, adaptation de la consommation et rôle des enfants », *Retraite et Société*, n° 47.

[6] Artus P. (2010), « Le vieillissement démographique est-il inflationniste ou déflationniste ? », *Flash Économie*, Recherche économique, Natixis, n° 181, avril.

[7] Blanchet D. (2002), « Le vieillissement de la population active : ampleur et incidence », *Économie et Statistique*, n° 355-356 ; Oliveira Martins J. *et al*. (2005), *op. cit.*

2. Une révolution culturelle à mener pour accroître l'emploi des seniors

Le vieillissement nécessite, en France comme dans les autres pays européens, que le taux d'emploi des seniors s'accroisse pour faire face aux enjeux de maîtrise des régimes de retraite et pour permettre au marché du travail et aux entreprises d'amortir le choc démographique. Il s'agit bien d'un enjeu global qui suppose une mutation profonde du fonctionnement du marché du travail.

Les actions en direction des seniors ne doivent cependant pas être conçues d'abord comme des politiques ciblées des entreprises, des branches ou des pouvoirs publics, mais plutôt comme un révélateur et aussi une opportunité plus générale d'améliorer la qualité du travail et le fonctionnement du marché du travail pour l'ensemble des actifs.

2.1. Le défi du maintien en emploi des seniors

En comparaison internationale, **la France se caractérise par un faible taux d'emploi des seniors au sens de l'Union européenne**, i.e. 55 à 64 ans, atteignant seulement 38 % en 2009 contre 54 % dans la moyenne des pays de l'UE, même s'il progresse depuis 2000[1]. Cette situation traduit l'héritage d'une habitude à une faible activité des travailleurs âgés[2]. Elle illustre plus largement un modèle français d'un marché du travail « à une seule génération » bien décrit par les travaux d'Olivier Marchand[3], qui se traduit également par un faible taux d'emploi des jeunes débutants.

Une des difficultés de l'exclusion des seniors du marché du travail en France réside dans le niveau important du chômage de longue durée[4], qui se révèle destructeur d'employabilité pour ceux qui le subissent. Cette situation est renforcée par la segmentation et le dualisme du marché du travail français, où les embauches de seniors concernent essentiellement des travailleurs déjà en emploi, le taux d'embauche lui-même étant cependant plus faible pour cette catégorie de population que pour les 25-49 ans.

Plusieurs facteurs[5] expliquent les difficultés d'emploi des seniors, mais le contexte du vieillissement désormais plus présent et l'amélioration des connaissances sur les causes doivent permettre de favoriser la mise en œuvre de solutions, en s'appuyant notamment sur les bonnes pratiques existantes, à l'étranger (voir *Chapitre 4*), comme en France.

---

[1] DARES (2010), *Évolution du taux d'emploi des seniors (55-64 ans) entre 2000 et 2009*, Note pour le COR, mai.

[2] OCDE (2006), *Vivre et travailler plus longtemps*, OCDE, Paris ; OCDE (2007), « Faire face au vieillissement démographique », *Études économiques de l'OCDE : France*, chapitre 4, OCDE, Paris ; Guillemard A.-M. (2007), « La place des seniors dans l'emploi », *in* Barnay T. et Sermet C., *Le vieillissement en Europe. Aspects biologiques, économiques et sociaux*, Les Études de La Documentation française. Pour une analyse approfondie du modèle français des fins de carrières, voir chapitre 4.

[3] Marchand O. et Salzberg L. (1996), « La gestion des âges à la française, un handicap pour l'avenir ? », *Données sociales*, INSEE ; Marchand O. (2004), « Gestion des âges et flexibilité du marché du travail », *Travail et emploi*, DARES, n° 100, octobre.

[4] Minni C. (2009), « Emploi et chômage des 50-64 ans en 2008 », *Premières synthèses*, DARES, n° 39.2, septembre.

[5] Jolivet A. (2003), « Âge et relation d'emploi : les mécanismes d'une sélection défavorable aux travailleurs plus âgés », *Revue d'économie politique*, vol. 113, n° 1 ; OCDE (2006), *op. cit.*

Il s'agit prioritairement de mobiliser les trois dimensions de l'employabilité que sont la santé, les compétences et l'engagement du salarié et de l'entreprise, ce qui pose la question de la formation, des conditions de travail, de la gestion de l'emploi et de la mobilité professionnelle.

Pour reprendre l'expression d'une étude récente de l'ANACT[1], **il s'agit de construire un environnement « capacitant », c'est-à-dire d'agir sur les contraintes qui pèsent sur les travailleurs âgés et sur les entreprises**, de manière à leur permettre de valoriser les ressources mises à leur disposition. Cette approche conduit cependant à interroger non seulement les pratiques des entreprises mais aussi le service public de l'emploi.

Les solutions à construire relèvent d'une combinaison d'actions sur les individus et d'actions collectives sur l'environnement de travail dans le cadre de démarches globales. Pour l'essentiel, il s'agit d'actions non ciblées sur les seniors et qui concernent tous les âges, hormis celles liées au recrutement, au prolongement d'activité et à la gestion des fins de carrière. Le dialogue social a un rôle important à jouer pour leur mise en œuvre et leur réussite.

Les difficultés des seniors ne sont pas uniformes car les figures du travailleur âgé sont diverses, avec au moins **trois types identifiés par les travaux de l'ANACT**[2] débouchant sur autant de stratégies de gestion de l'emploi :

- **le senior « fragile »**, exerçant un travail physique, essentiellement dans des entreprises industrielles ou dans le BTP et pour lequel la stratégie va consister en un retrait progressif de l'emploi ;
- **le senior « dépassé »**, bénéficiant d'une forte ancienneté dans son entreprise, le plus souvent dans les services, mais marqué par de sérieuses lacunes dans ses compétences, pour lequel il va falloir organiser un développement des compétences et mettre en œuvre des actions de formation ;
- **le senior « expert »**, disposant d'une forte expertise métier ou mobilisant des outils de haute technologie, dans des environnements variés, allant de l'artisanat au BTP. Son maintien dans l'emploi sera parfois plus évident, mais il s'agit d'assurer la capitalisation et la transmission de ses compétences. Le développement de mobilités externes peut ici participer efficacement de la dynamisation de l'économie française.

2.2. Revoir la gestion de l'emploi dans les entreprises en faveur d'un nouveau management des âges et d'une plus grande mobilité professionnelle

Les difficultés d'emploi des seniors résultent en partie de pratiques de discrimination, désormais attestées par les études de « testing »[3]. Pour certains employeurs, il s'agit

[1] Bugand L., Caser F., Huyez G., Parlier M. et Raoult N. (2009), *Les bonnes pratiques des entreprises en matière de maintien et de retour en activité professionnelle des seniors*, rapport d'étude, ANACT, septembre.
[2] Bugand L. *et al.*, (2009), *ibidem.*
[3] Observatoire des discriminations (2006), *Baromètre Adia – Observatoire des discriminations*, novembre. Pour une discussion du « testing » comme outil, cf. « La discrimination saisie sur le vif : le testing », *Horizons stratégiques*, n° 5, juillet 2007 : www.strategie.gouv.fr/article.php3?id_article=619.

d'une démarche rationnelle liée aux faiblesses supposées de cette catégorie de main-d'œuvre[1].

Les modalités de gestion de la main-d'œuvre des seniors sont cependant contrastées[2], car **de nombreux métiers connaissent déjà des âges de départs relativement élevés**, tant chez les indépendants que chez les salariés très qualifiés ou peu qualifiés du tertiaire (*Tableau n° 1*). **Dans d'autres, au contraire, l'exclusion des seniors est plus organisée socialement** (régimes spéciaux de retraite, catégories actives de la fonction publique) **ou résulte de conditions de travail difficiles** (une trentaine de métiers peu qualifiés de l'industrie et des services). Il ne faut pas négliger, en outre, les départs précoces de l'emploi et le recours aux « mesures d'âges » comme modalité quasi exclusive de restructurations industrielles.

Toutefois, ces politiques étaient globalement profondément inscrites dans les modes de gestion de la main-d'œuvre âgée (voir *Chapitre 4*) et leur remise en cause devrait être lente[3]. **Pour de nombreux DRH, la gestion de l'âge se résumait à sélectionner pour l'entrée et la sortie de l'emploi**. Il s'agit donc d'opérer une véritable « révolution culturelle », pour reprendre l'expression d'Anne-Marie Guillemard[4]. Dans ce cadre, les travailleurs âgés qui ont vu partir leurs aînés en préretraite et qui sont désormais obligés de faire deux, trois ou quatre années supplémentaires par rapport aux générations précédentes pourraient souffrir de phénomènes de démotivation[5].

Or, la période qui s'ouvre comporte des risques d'une concurrence exacerbée pour attirer une main-d'œuvre déjà expérimentée[6]. La conjonction d'une croissance de la demande de travail qualifié et de la relative stagnation depuis 1995 du volume de diplômés du supérieur pourrait conduire notamment à des pénuries de main-d'œuvre qualifiée, l'ensemble des employeurs, y compris l'État, cherchant à remplacer au même moment ces salariés.

Certes, la conjoncture économique dégradée atténue ce risque à court terme, mais si l'activité devait retrouver un profil plus soutenu, alors le risque de tensions pèserait plus fortement sur les entreprises. Un scénario noir cumulant faible taux d'emploi des seniors et développement de tensions sur les recrutements n'est pas à exclure.

[1] Berton F. (2007), « Les salariés de plus de 50 ans : comportement rationnel ou discriminatoire des employeurs ? », *Retraite et Société*, n° 51.
[2] Estrade M.-A. (2007), « Entre demande de travail et problèmes de santé. Une cartographie par métier de l'emploi des seniors en France », Centre d'analyse stratégique, *La Note de veille*, n° 41, janvier : www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/NoteVeille41.pdf.
[3] D'autant plus que les difficultés d'emploi des seniors trouvent aussi leur origine dans la spécialisation sectorielle de l'économie productive française relativement à ses partenaires européens ; cf. Guillou S. et Levasseur S. (2008), « Taux d'emploi des seniors et structure productive », *Revue de l'OFCE*, n° 106, juillet.
[4] Guillemard A.-M. (2007), *op. cit.*
[5] Brunet J.-M. (2004), « Le choc démographique et les politiques RH des entreprises », *Gérontologie et Société*, n° 111.
[6] Chardon O. et Estrade M.-A. (2007), *op. cit.*

Tableau n° 1 : Les familles professionnelles où les âges de départs en fin de carrière en 2000 sont inférieurs à 57 ans et celles où ils sont supérieurs à 60 ans

Les FAP où l'âge de départ est le plus faible	Âge moyen de départ*	Les FAP où l'âge de départ est le plus élevé	Âge moyen de départ*
Armée, pompiers, police	53	Techniciens, cadres agriculture	60
ONQ textile et cuir	56	Formateurs, recruteurs	60
OQ électricité et électronique	56	Professionnels action sociale	60
Conducteurs engins traction	56	Gardiens, agents de sécurité	60
Marins, pêcheurs	56	Personnels études et recherche	60
ONQ process	56	Professions paramédicales	60
Agents tourisme et transports	57	Agriculteurs, sylviculteurs	60
Techniciens et AM électricité	57	Patrons HCR	61
Agents exploitation transports	57	Employés de maison	61
OQ mécanique	57	Assistants maternels, aides à domicile	61
Aides soignants	57	Prof. de la communication	61
OQ process	57	Dirigeants d'entreprise	61
ONQ manutention	57	Prof. des arts et des spectacles	62
Employés, techniciens assurances	57	Coiffeurs, esthéticiens	62
Cuisiniers	57	Professionnels du droit	64
ONQ second œuvre bâtiment	57	Médecins et assimilés	64
OQ travaux publics et béton	57		
OQ formage métal	57		
Techniciens et AM maintenance	57		
Techniciens et AM process	57		
Techniciens et AM en mécanique	57		
Techniciens AM des industries légères	57		
ONQ mécanique	57		
Ouvriers des industries graphiques	57		
OQ manutention	57		

(*) Les âges de départ correspondent à des espérances d'âge de départ, c'est-à-dire l'âge moyen auquel une génération fictive partirait si elle connaissait les mêmes probabilités de départ par âge que celles constatées en 2000. Ce concept, équivalent à celui d'espérance de vie utilisé par les démographes, permet de rendre compte des âges de départ indépendamment des effets démographiques.
Source : INSEE, Enquêtes Emploi, calculs CAS ; Les Métiers en 2015*, 2007*

Le management des âges, c'est-à-dire une gestion de l'emploi organisant la présence de plusieurs générations dans l'entreprise, peut bénéficier de l'attention croissante portée aux questions de diversité et de management multiculturel[1]. L'intérêt émergent pour la question de la mixité intergénérationnelle dans les entreprises[2] peut contribuer à une telle évolution, de nature à faire cohabiter plusieurs générations et donc à faciliter le maintien dans l'emploi des seniors. La loi de financement pour la Sécurité sociale pour 2009, en obligeant les entreprises à négocier sur l'emploi des seniors, a aussi contribué à cette prise de conscience.

[1] Boyer L. et Broussillon G.-A. (2010), *«* De la mondialisation aux parties prenantes, gérer la diversité : quel leadership demain ? », *communication aux 10èmes rencontres sur la prospective des métiers : Quel management demain ?*, Essec, La Défense, 16 mars.
[2] L'Institut de l'entreprise (2010), « L'entreprise de l'après-crise. Redéfinir le rôle du manager », *Les notes de l'Institut*, janvier.

Proposition n° 1. Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à une nouvelle gestion de l'emploi qui intègre l'ensemble du cycle de vie professionnelle en favorisant notamment la formation des gestionnaires RH aux outils de ce nouveau management des âges.

Développer la mobilité professionnelle de l'ensemble des actifs

Une main-d'œuvre vieillissante est une main-d'œuvre moins mobile professionnellement[1], tant horizontalement (d'une situation d'activité à une autre) que verticalement (promotion ou déclassement). Or cette mobilité professionnelle apparaît d'autant plus cruciale qu'avec le vieillissement de la population active, la mobilité géographique pourrait se restreindre. En effet, la mobilité géographique ou résidentielle est faible après 50 ans, notamment en France[2]. Elle est négativement corrélée avec la possession de biens immobiliers, et les seniors sont souvent propriétaires de leur logement.

Le vieillissement ne peut constituer une dynamisation de l'économie française que s'il contribue à la mobilité professionnelle des seniors. C'est une nécessité pour faire face aux enjeux de reconversions professionnelles liés au choc démographique. C'est également un impératif pour l'ensemble de l'économie, sous peine d'accroître la segmentation du marché du travail français, tendance à l'œuvre actuellement du fait de la crise[3].

Cette situation devrait pénaliser plus particulièrement les TPE/PME, qui verront partir les salariés les plus expérimentés comme lors des phases de croissance forte de l'emploi, les hausses de salaires étant une manière de gérer les tensions sur les recrutements (comme dans le bâtiment et l'informatique à la fin des années 1990). Ce phénomène risque d'être d'autant plus perturbant pour ces TPE/PME que leurs dirigeants vont être particulièrement concernés par les départs en fin de carrière liés au « papy-boom »[4], malgré un âge de départ élevé. En effet, 44 % des dirigeants d'entreprises ont 50 ans ou plus[5].

Les entreprises doivent désormais organiser des mobilités professionnelles internes, parfois fonctionnelles, parfois verticales, mais le plus souvent selon une logique horizontale[6]. Cela peut passer par la revitalisation des logiques de marchés internes[7]. **Le vieillissement ne fait d'une certaine manière qu'accompagner des évolutions en cours de l'organisation des entreprises**. En effet, des organisations plus

[1] Lainé F. et Marioni P. (2006), « Recrutements et départs des entreprises des salariés âgés de plus de 50 ans », *Données sociales*, INSEE ; COE (2009), *Rapport sur les trajectoires et les mobilités professionnelles*, septembre.
[2] Debrand T. (2005), « Logement et retraite : choix des ménages et interventions de la collectivité », *in* Joël M.-E.et Wittwer J., *Économie du vieillissement. Age et emploi*, Paris, L'Harmattan ; Laferrère A. et Angelini V. (2009), « La mobilité résidentielle des seniors en Europe », *Retraite et Société*, n° 58, novembre.
[3] Liégey M. (2009), « L'ajustement de l'emploi dans la crise : la flexibilité sans la mobilité ? », *La note de veille*, Centre d'analyse stratégique, n° 156, novembre : www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/NoteVeille156.pdf.
[4] Chardon O. et Estrade M.-A. (2007), *op. cit.*
[5] Minni C. (2009), *op. cit.*
[6] Cf. à cet égard le cas du secteur bancaire, Guéry J.-C. (2003), « Emploi et démographie dans les banques : le défi du vieillissement des salariés », *Banque stratégie*, n° 207, septembre.
[7] Gautié J. (2005), « Maintenir les seniors en emploi », *Connaissance de l'emploi*, Centre d'études de l'emploi, n° 15, avril.

horizontales, voire plus plates, facilitant le travail en réseau de professionnels autonomes et polyvalents, ou même adeptes du self-leadership, devraient se développer dans les prochaines années[1].

Plus largement, les entreprises et les branches devront adopter massivement une culture d'anticipation des besoins en compétences et d'évolution des métiers et des emplois[2].

Proposition n° 2. Développer et renforcer les outils d'observation et de prospective sur les métiers dans les entreprises et dans les branches.

La mobilité professionnelle des seniors doit aussi permettre davantage de passages par le marché externe, c'est-à-dire des changements d'entreprise en fin de carrière. D'une part, une telle évolution nécessite de s'interroger sur les nombreux avantages sociaux liés à l'ancienneté dans l'entreprise[3]. D'autre part, ces recrutements ne peuvent concerner que des travailleurs âgés qualifiés[4], ce qui suppose de renforcer par ailleurs la formation des salariés âgés peu qualifiés ou de signaler les compétences qu'ils pourraient valoriser sur un nouveau poste.

2.3. Améliorer la formation et développer le signalement des compétences des seniors comme de l'ensemble des actifs

Les seniors ont moins accès à la formation professionnelle que les autres salariés, notamment après 55 ans[5]. Ce constat, qui vaut toutes choses égales par ailleurs, concerne aussi la formation professionnelle des chômeurs[6]. Il faut noter à cet égard que les taux d'accès à la formation subissent une baisse continue selon l'âge, avec un saut significatif à partir de 45 ans[7].

[1] L'Institut de l'entreprise (2010), *op. cit.*

[2] Pour une présentation des outils et des apports de la prospective métier à l'échelle d'une entreprise ou d'une branche, voir Boyer L. et Scouarnec A. (2009), *La prospective des métiers*, EMS, mars ; voir. aussi Mahlaoui S (2008), « Analyser les métiers en entreprise pour gérer les mobilités », *Bref*, Céreq, n° 249, février.

[3] Kerbourc'h J.-Y. (2007), « Les avantages liés à l'ancienneté entravent-ils la mobilité des salariés ? », *La note de veille*, Centre d'analyse stratégique, n° 67, juillet : www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/NoteVeille67fin.pdf.

[4] Jolivet A. (2003), *op. cit.*

[5] Lainé F. (2003), « Les seniors et la formation continue. Un accès en général limité avec de grandes différences selon les situations professionnelles », *Premières synthèses*, DARES, n° 12.1, mars ; Marioni P. (coord.) (2007), « Emploi et travail des seniors : des connaissances à l'action », *Documents d'études*, DARES, n° 125, juin ; Zamora P. (2007), « Des politiques de formation spécifiques pour les seniors ? », *communication au colloque Age et travail*, DARES, Paris, 13 mars ; Fournier C. (2009), « Inégalités et discriminations selon le genre et l'âge en formation continue », *communication à la 2e biennale Formation Emploi Travail*, Céreq, Paris, 3 décembre.

[6] Fleuret A. (2006), « L'orientation des chômeurs vers la formation de 2002 à 2004 : plus de propositions au départ pour les moins qualifiés, moins de formations à l'arrivée », *Premières Synthèses*, DARES n° 29.2, juillet.

[7] Blasco S., Lê J. et Monso O. (2009), « Formation continue en entreprise et promotion sociale : mythe ou réalité ? », *in* INSEE, *Formation et emploi*.

Cette situation, qui s'est dégradée à partir des années 1980 d'après les données de l'enquête Formation et qualification professionnelle de l'INSEE[1], résulterait de plusieurs facteurs :

- une plus grande obsolescence des compétences des salariés âgés, liée à de moindres capacités à continuer à apprendre avec l'âge[2], que celles-ci soient avérées ou supposées par les entreprises ;
- un biais technologique anti-âge, les innovations technologiques ayant un impact négatif sur l'emploi des plus de 50 ans[3], réputés moins ouverts, ces changements organisationnels étant souvent par ailleurs corrélés à des actions de formation ;
- un niveau de formation initiale plus faible (effet de génération).

Par ailleurs, **on constate que les seniors eux-mêmes mettent moins souvent en avant un besoin de formation**[4] : ils sont plus nombreux à déclarer des besoins nuls ou peu importants dans les enquêtes, et réciproquement moins nombreux à exprimer des besoins importants à l'avenir, et quand ils sont chômeurs, ils sollicitent moins d'action de formation auprès du personnel du service public de l'emploi. Cela peut traduire l'expression de « préférences adaptatives », c'est-à-dire une sur-adaptation aux contraintes qu'ils vivent. Les seniors s'autolimiteraient dans leurs demandes de formation en raison de leur perception de leurs difficultés à valoriser ces efforts.

A contrario, ces résultats peuvent s'expliquer en partie par l'expérience professionnelle des seniors, qui leur permet de se sentir moins gênés en cas de lacunes dans la formation. Cette expérience des seniors tend pourtant à être de moins en moins mise en valeur dans les entreprises[5], en raison de plusieurs changements structurels, notamment la plus grande volatilité du cycle de production, le raccourcissement des cycles d'apprentissage des nouvelles technologies et d'organisations du travail favorisant la formation initiale et le capital humain formel. En outre, la dimension technique de l'expérience est survalorisée au détriment des autres dimensions, ce qui minore les compétences relationnelles, renvoyées à un simple « savoir-être », compétences souvent mieux maîtrisées par les seniors, par exemple dans les métiers de la vente.

---

[1] Zamora P. (2007), *op. cit.*

[2] Sur le vieillissement cognitif, phénomène avéré, pour lequel l'âge réduit la vitesse de traitement de l'information, il est néanmoins reconnu que l'activité professionnelle peut être, comme d'autres formes d'activités, un moyen de le limiter (cf. Stéphane Adam et al. (2007), « Retraite, activités non professionnelles et vieillissement cognitif. Une exploration à partir des données de SHARE », *Économie et Statistique*, n° 403-404, 2007 ; Sauneron S. (2010), *op. cit*.

[3] Ananian S. et Aubert P. (2006), « Travailleurs âgés, nouvelles technologies et changements organisationnels : un réexamen à partir de l'enquête 'Reponse' », *Économie et Statistique*, n° 397 ; Aubert P., Caroli E. et Roger M. (2006), « Nouvelles technologies et nouvelles formes d'organisation du travail : quelles conséquences pour l'emploi des salariés âgés ? », *Revue économique*, vol. 57, n° 6 ; Behaghel L., Caroli E. et Roger M. (2009), « Départ des travailleurs âgés, formation continue dans les entreprises innovantes », *LEA Working paper*, n° 2009-50, PSE.

[4] Zamora P. (2007), *op. cit.* ; Fournier C. (2009), *op. cit.* ; Fleuret A. (2006), *op. cit.* pour le cas des chômeurs.

[5] Gautié J. (2005), *op. cit.* ; Bellini S. (2007), « L'expérience professionnelle : capital ou fardeau pour les seniors ? », *Travail et emploi*, n° 109, janvier-mars ; Huyez-Levrat G. (2007), « "Jeunes vendeurs" contre "vieux techniciens", des compétences spécifiques ou des trajectoires divergentes ? », *Formation emploi*, n° 99, juillet-septembre.

Développer l'accès à la formation des seniors

L'intensification de l'effort de formation des travailleurs âgés est un moyen d'accroître leur productivité et leur employabilité, ce qui collectivement permettrait de dynamiser la productivité moyenne et de compenser les effets négatifs de la diminution de la population active. En outre, au niveau microéconomique, cela contribuerait à ajuster la productivité des travailleurs âgés à leur rémunération, luttant ainsi contre les discriminations des entreprises à leur égard.

Le développement de la formation des travailleurs vieillissants est en outre un moyen de redéfinir l'articulation entre formation initiale et formation continue. Un renforcement de la seconde peut également alléger la seconde et permettre ainsi que le vieillissement de la population active « par le haut » soit compensé par un « rajeunissement par le bas », via l'entrée plus précoce des jeunes générations dans la vie active[1]. Cette évolution participerait de la mise en place d'une approche globale de la formation tout au long de la vie, approche mise en avant de plus en plus souvent dans l'analyse des politiques de l'emploi et de la formation[2].

En outre, plus que la formation des seuls seniors, c'est bien la mise en cause des inégalités d'accès à la formation continue, notamment des moins qualifiés, qui est en jeu, ne serait-ce que parce ces déficits d'accès tendent à se cumuler au fil du temps et à venir nourrir les lacunes des salariés âgés[3].

Proposition n° 3. Réduire les inégalités d'accès à la formation pour les travailleurs non qualifiés (salariés comme demandeurs d'emploi) tout au long de la vie professionnelle pour former les seniors de demain.

Valoriser les compétences détenues par les travailleurs, notamment âgés

Les actions de formation en direction des seniors doivent viser autant les compétences générales que les compétences spécifiques, car il y a une interdépendance positive entre les deux[4]. Dans ce cadre, pour renforcer le capital humain des seniors, il convient de développer particulièrement deux actions :

- **des formations modulaires**, qui viennent compléter le socle de compétences et inscrivent le salarié dans un parcours qualifiant, à l'image de ce qui a été mis en place dans l'industrie textile[5] ;
- **l'identification des compétences transversales et transférables** permettant aux seniors d'occuper d'autres emplois et de faciliter leur mobilité professionnelle[6].

[1] Blanchet D. et Toutlemonde F. (2008), *op. cit.*
[2] Erhel C. (2007), *Life course policies and the labour market*, document pour le séminaire sur « les risques de l'existence, cycle de vie et politique sociale », OCDE, 1er juin.
[3] Marioni P. (2007), *op. cit.*
[4] Jolivet A. (2003), *op. cit.* ; Chéron A. (2007), « Faut-il subventionner la formation professionnelle des seniors ? », *Edhec Position paper*, octobre.
[5] Merle V. (2008), *Groupe de travail sur la validation des acquis de l'expérience*, Rapport à Monsieur Laurent Wauquiez, secrétaire d'État à l'emploi, décembre.
[6] Afriat C., Gay C. et Loisil F. (2006), *Mobilités professionnelles et compétences transversales*, Centre d'analyse stratégique, Paris, La Documentation française, juin.

Ces actions sont de nature à répondre aux problèmes de l'ensemble du marché du travail, à l'image de la validation des acquis de l'expérience et des outils de signalement des compétences. **L'amélioration des compétences de l'ensemble de la main-d'œuvre constitue en effet un bien public dont profiterait l'ensemble de l'économie française**, et non seulement les salariés âgés[1]. À cet égard, le vieillissement, dans sa dimension de choc démographique, comporte un risque d'affaiblissement du potentiel d'accumulation de capital humain de l'économie française[2], en raison de nombreux départs des cohortes volumineuses de travailleurs qualifiés du « baby-boom ».

Dans cette perspective, doivent être aussi intégrés les efforts de capitalisation et de transmission des savoirs et des savoir-faire des travailleurs âgés eux-mêmes[3]. Cette approche bénéficie utilement des actions de formalisation et de reconnaissance des compétences acquises, ainsi que de la mise en place d'outils d'identification et de transférabilité de ces compétences. Ces outils pourraient être cofinancés par la collectivité (FISO, FPSPP) et par l'entreprise[4], voire par le salarié lui-même en mobilisant ses droits acquis dans le cadre du Droit individuel à la formation (DIF).

L'évolution de l'emploi exige parfois de fortes évolutions des compétences, ce qui requiert des actions d'accompagnement des salariés et des entreprises. Il faudrait populariser les actions de VAE collectives ou accompagner les salariés dans le repérage de leurs propres compétences[5].

Proposition n° 4. Développer les outils de signalement et de reconnaissance des compétences des seniors afin de leur permettre de mieux les transmettre.

2.4. Les conditions de travail et l'organisation du travail : préserver la santé de l'ensemble des salariés

Le maintien dans l'emploi des travailleurs âgés et l'allongement de la durée de vie active sont en partie permis par les progrès de l'espérance de vie sans incapacité[6]. Cependant, ces évolutions ne seront pas suffisantes pour faire face au sentiment de lassitude de nombre de salariés, sentiment particulièrement développé en France.

[1] Conseil d'analyse économique (2009), *La France dans 15 ans*, Paris, La Documentation française ; Besson E. (2008), *Valoriser les acquis de l'expérience*, Paris, La Documentation française, septembre.

[2] Initiative de recherche sur les compétences (2008), Les incidences du vieillissement de la population canadienne sur le marché du travail et les compétences : synthèse des principaux résultats et de leurs incidences sur les politiques, Direction générale de l'analyse de politique micro-économique, Industrie Canada et Direction de la recherche en politiques ressources humaines et développement social Canada, avril.

[3] Taddei D. (2000), *Retraites choisies et progressives*, CAE, rapport n° 21, Paris, La Documentation française.

[4] Certaines entreprises mettent en œuvre de leur propre initiative des actions de transmission des compétences acquises par les seniors en direction des jeunes, notamment quand cohabitent différentes générations de technologie ou de savoir-faire (Bellini, 2007, *op. cit.* ; Bugand *et al.* (2009), *op. cit.* Certains accords de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) intègrent de telles dispositions, comme ceux de Rhodia ou de DCNS.

[5] Besson E. (2008), *op. cit.*

[6] Robine J.-M. et Michel J.-P. (2007), « À la recherche d'une théorie générale sur le vieillissement de la population », *in* Thomas Barnay et Catherine Sermet, *Le vieillissement en Europe, aspects biologiques, économiques et sociaux*, Les Études de La Documentation française, août.

Surtout, la relation entre santé et travail est complexe car le travail lui-même peut être responsable d'une dégradation de l'état de santé, en particulier en fin de vie active[1].

De nombreuses études convergent pour mettre en évidence l'influence de l'état de santé sur l'âge de fin de vie active[2], non seulement sur données objectives mais aussi sur données subjectives : meilleur est l'état de santé, plus le départ en retraite (effectif ou souhaité) est tardif, tant pour la santé physique que pour la santé mentale[3]. La satisfaction au travail est l'autre déterminant majeur des souhaits de départ en retraite, plus que les variables économiques, notamment monétaires.

La pénibilité du travail[4] et le cumul de pénibilités fragilisent le maintien dans l'emploi des seniors, notamment les pénibilités physiques[5]. C'est le principal déterminant de l'exclusion des seniors dans certains secteurs, notamment le BTP, le commerce de détail, certains services aux particuliers, l'industrie textile et la métallurgie.

À conditions de travail inchangées, le vieillissement est alors susceptible de provoquer une croissance de l'absentéisme lié aux problèmes physiques ou au stress des seniors, alors même que les salariés de plus de 50 ans sont déjà nombreux à être touchés par ces situations[6].

Le choc démographique, les réformes des retraites passées et à venir et la demande sociale croissante de maintien des seniors dans l'emploi vont donc renforcer l'investissement des entreprises et des pouvoirs publics sur le thème des conditions de travail. La préservation des capacités productives des seniors et la lutte contre la pénibilité nécessite deux types d'actions :

- **l'adaptation des postes de travail des seniors**[7] ;
- **une action continue de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail de l'ensemble des salariés**, ce qui passe souvent par un aménagement de l'organisation du travail.

[1] Debrand T. et Lengagne P. (2007), « Pénibilité au travail et santé des seniors en Europe », *Questions d'économie de la santé*, n° 120, mars.
[2] Plus globalement, l'état de santé affecte significativement les comportements de participation au travail, cf. Tessier P. et Wolff F.-C. (2005), « Offre de travail et santé en France », *Économie et Prévision*, n° 168.
[3] Debrand T. et Lengagne P., 2007, *op. cit.* ; Le Clainche C. (2009), *Les déterminants des âges de départ à la retraite : une comparaison France / Suède*, IRES, agence d'objectifs, CFE-CGC, janvier.
[4] Pour une synthèse sur la pénibilité du travail, cf. Le Clainche, 2009, *op. cit.*
[5] Molinié A.-F. (2006), « La santé au travail des salariés de plus de 50 ans », *Données sociales*, INSEE ; Waltisperger D. (2008), « Pénibilité du travail et sortie précoce de l'emploi », *Premières synthèses*, DARES, n° 03.1, janvier.
[6] Molinié A.-F. (2006), *op. cit.*
[7] Les progrès de la recherche ergonomique permettent des aménagements de poste de travail susceptibles de prévenir l'usure professionnelle des salariés âgés et de maintenir leur aptitude au travail.

En effet, avoir une latitude décisionnelle forte dans son travail atténue l'intervention du médecin du travail. Il faut reconnaître à cet égard qu'une partie de l'expérience des salariés âgés sert à anticiper certains risques et à adopter des attitudes de protection[1].

Proposition n° 5. Favoriser les dispositifs organisationnels accordant aux salariés une certaine autonomie dans l'exécution des tâches et renforçant leur latitude décisionnelle.

3. Les emplois « gris » : du mythe aux réalités

Le vieillissement de la population peut aussi avoir des impacts positifs sur l'emploi, en favorisant des créations d'emplois pour répondre aux besoins des populations très âgées, plus nombreuses. Pour certains experts[2], suivant l'exemple du Japon, c'est l'occasion de construire une dynamique économique autour du phénomène, d'autant plus que le vieillissement « par le haut » va toucher l'ensemble des pays développés voire certains pays émergents, comme la Chine, et offrir ainsi des débouchés pour de nouveaux produits et services.

Toutefois, le meilleur scénario n'est pas certain[3], et la mise en place d'une dynamique économique liée au vieillissement et la création d'emplois « gris » nécessite que de nombreuses conditions soient réunies.

À ce jour, la spécialisation sectorielle de la France n'est pas adaptée à cette mutation[4]. De plus, le potentiel de créations d'emploi dans les métiers du grand âge mis en évidence par les travaux du groupe Prospective des métiers et des qualifications suppose des évolutions importantes dans les pratiques de gestion de l'emploi ainsi que le maintien d'un soutien financier de la part de l'État et des finances sociales.

3.1. Le vieillissement va orienter la structure de consommation des ménages français et donc les besoins en emplois de l'économie française

En moyenne, **la consommation diminue avec l'âge : les ménages de retraités ont une consommation plus faible de 23 % que la moyenne des ménages français** selon les données de l'INSEE[5]. Ce résultat demeure toutes choses égales par ailleurs,

[1] Pour une approche générale, voir Volkoff S. (2007), « Évolutions démographiques, évolutions du travail : un contexte de recherche », *in* CREAPT, Actes du séminaire « Vieillissement et travail » année 2006, *Rapport de recherche*, Centre d'études de l'emploi, n° 37, novembre ; pour l'analyse du cas des éboueurs, voir Cloutier E. (2009), « Enjeux liés à la problématique du vieillissement dans les milieux de travail », communication au colloque *Le vieillissement de la main-d'œuvre et la santé sécurité au travail*, IRSST, Montréal, 27 octobre.

[2] Geiss R. (2007), « Après le Japon, la France… Faire du vieillissement un moteur de croissance », *Note*, Institut Montaigne, décembre.

[3] Godet M. et Mousli M. (2006), *op. cit.*, pour une analyse des différents scénarios.

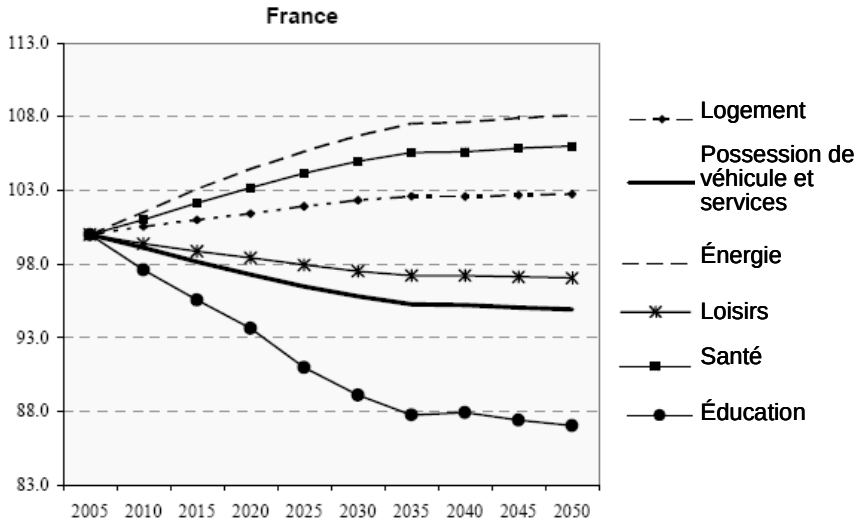
[4] Artus P. (2010), « Quelle est la bonne spécialisation productive d'un pays confronté au vieillissement démographique et à la croissance forte des émergents ? », *Flash Économie*, n° 319, Natixis, juin.

[5] INSEE (2009), « Cinquante ans de consommation en France », *Insee Références*, septembre.

y compris après prise en compte du niveau de vie par tête[1]. Néanmoins, en raison des effets de génération[2], il pourrait être atténué à l'avenir, surtout si la situation actuelle de retraités disposant en moyenne de revenus supérieurs aux actifs était appelée à se prolonger. Cela va dépendre des préférences collectives sur le niveau des futures pensions des retraités[3] et sur l'évolution de leurs autres revenus.

Les personnes actuellement âgées de plus de 62 ans sont des générations nées avant 1946, donc avant l'avènement de la société de consommation, et qui ont toujours eu l'habitude de consommer avec modération. Elles arbitrent donc aujourd'hui en faveur de consommations tournées vers les motivations de base (alimentation, santé, loyer). Au contraire, **les personnes âgées de demain et d'après-demain** (2020 et 2030), nées entre 1947 et 1966 avec la société de consommation, **font partie de générations caractérisées par des préoccupations centrées sur les loisirs et la culture**. Par exemple, à la retraite, les « baby-boomers » continueront à porter une attention aux critères esthétiques dans leurs achats de vêtements[4].

Graphique n° 3 : **Changements relatifs dans la structure de consommation 2005-2050 (base 100 en 2005)**



Source : OCDE

Le vieillissement devrait dynamiser la consommation de biens et services pour le logement (loyer, énergie), de services domestiques, de services de santé et d'assurance, de loisirs, tandis que les dépenses en produits manufacturés (alimentation, habillement, équipement du logement) pourraient être moins

[1] Recours F., Hebel P. et Berger R. (2008), « Effets de générations, d'âge et de revenus sur les arbitrages de consommation », *Cahier de recherche*, Crédoc, n° 258, décembre.
[2] Bodier M. (1999), « Les effets d'âge et de génération sur le niveau et la structure de la consommation », *Économie et Statistique*, n° 324-325.
[3] En raison des réformes passées, les revenus de remplacement des retraités vont diminuer, notamment pour les individus ayant connu des carrières professionnelles discontinues ; cf. Benallah S. (2005), « La réforme des retraites de 2003 et les revenus des plus de 55 ans », *in* Joël M.-E. et Wittwer J., *Économie du vieillissement*, Paris, L'Harmattan.
[4] Thuasne, fabricant de textiles techniques dans le domaine médical (bas de contention, ceintures lombaires…), a coordonné innovations techniques et innovations marketing pour accorder plus de valeur esthétique à ces produits, développant ainsi l'emploi en France.

dynamiques à l'avenir[1] (*Graphique n° 3*). Par ailleurs, le vieillissement ne freinera pas la dynamique des dépenses de télécommunications même si, de manière plus générale, l'isolement des retraités tend à diminuer significativement leurs pratiques de consommation[2].

Cela signifie que **le vieillissement de la population devrait déformer encore davantage la structure de consommation en faveur des services et au détriment des biens industriels**. La balance pourrait donc être favorable aux services de proximité, qui sont non délocalisables et ont en général une productivité du travail plus faible[3]. Ces éléments sont de nature à accroître le contenu en emploi de la croissance française mais aussi à ralentir les gains de productivité, et donc *in fine* la croissance. Cela ne signifie pas néanmoins un ralentissement du bien-être global de la population, surtout si ces dépenses contribuent directement ou indirectement à ce bien-être.

Dans plusieurs zones du territoire français, les retraités représentent déjà 30 % du revenu disponible. L'économie « résidentielle » ou « présentielle »[4] pourrait profiter du vieillissement de la population qui favorise la production pour le marché local. Cette tendance, déjà à l'œuvre, devrait s'accentuer et se traduire par un redéploiement géographique significatif de la demande de travail en faveur des territoires attractifs vis-à-vis des retraités[5], i.e. les zones littorales, en accroissant les difficultés des territoires déjà peu dynamiques[6].

Toutefois, dans de nombreux secteurs, **l'offre actuelle de produits et services n'est pas suffisamment adaptée aux attentes des seniors**, alors même qu'il s'agit d'un marché en développement[7]. En particulier, ces populations réclament des compétences commerciales spécifiques, notamment sous forme de conseils en plus d'une adaptation des biens et services aux pertes de capacités physiques. L'adaptation des produits s'inscrit par exemple dans la démarche du « design universel » ou « design pour tous » qui vise à développer des biens utilisables par l'éventail le plus large d'usagers.

Par ailleurs, à l'image du Japon, il faudrait investir davantage le secteur de la robotique, de la domotique et des TIC, des applications spécifiques aux seniors pouvant largement être développées dans ce domaine. Par exemple, le secteur des

---

[1] Cadiou L. *et al.* (2002), *op. cit.* ; Oliveira Martins et *al.*, 2005, *op. cit.*

[2] Hébel P. et Lehuédé F. (2010), « Les seniors, une cible délaissée », *Consommation et modes de vie*, Crédoc, n° 229, mai.

[3] Schneider J.-L. (2005), *op. cit.*

[4] L'analyse économique a mis en évidence depuis deux décennies la dichotomie qui existe parfois entre la production directe de richesse sur un territoire et la richesse de ce territoire, car plus que la richesse produite, c'est la richesse consommée sur le territoire qui importe, celle qui est capable de créer une dynamique en termes d'emplois induits : cf. Godet M. et Mousli M. (2006), *op. cit.*, fiche technique n° 24 ; Davezies L. (2008), *La république et ses territoires*, La république des idées, Le Seuil, Paris.

[5] Godet M. et Mousli M. (2006), *op. cit.*

[6] C'est pourquoi certains territoires à l'écart de ces grands axes de peuplement, comme le Limousin, ont délibérément fait du grand âge un axe de leur développement économique, comme en témoigne la participation de cette région au réseau européen autour de la « *silver economy* » : www.silvereconomy-europe.org/.

[7] Duval J.-B. (2009), « Les seniors, un marché d'avenir mal exploité », *LSA*, n° 2078, 19 février ; Hébel et Lehuédé, 2010, *op. cit.*

gérontechnologies[1] et des dispositifs médicaux (audioprothèses, notamment) est porteur de perspectives favorables pour l'emploi hautement qualifié en France et constitue un des moyens de faire face au vieillissement.

Proposition n° 6. Sensibiliser les PME au *design* universel, c'est-à-dire à la conception de produits utilisables facilement par tous, en favorisant la création de centres d'expérimentation où les PME pourraient vérifier que leurs produits et services sont adaptés aux besoins des seniors et des personnes handicapées.

3.2. D'importants besoins d'emplois dans la santé, les services à domicile et l'aide aux personnes âgées[2]

Les besoins d'emplois liés à l'aide aux personnes âgées sont appelés à croître dans les prochaines décennies : de manière relativement limitée d'ici 2015 (+ 0,9 % en moyenne annuelle) et de manière plus dynamique à l'horizon 2025 avec l'arrivée au grand âge des générations du « baby-boom ». Dans leur grande majorité ces personnes n'ont pas besoin d'aide particulière pour leur vie quotidienne, notamment avant 80 ans[3] (Dos Santos et Makdessi, 2010). Cela n'exclut pas, au contraire, que ces personnes aient recours à des services à la personne.

Des perspectives d'emploi dans les services à la personne en général

Le vieillissement devrait nourrir la dynamique générale des emplois dans les services à la personne (SAP)[4]. En effet, les seniors sont parmi les principaux consommateurs de ces services, même en laissant de côté les services liés à la dépendance. Si le passage à la retraite marque une pause dans le recours aux SAP, car c'est l'occasion de retrouver du temps libre, les ménages de plus de 65 ans concentrent près de la moitié des dépenses de services à la personne, un tiers d'entre eux y ayant recours (principalement les aides ménagères). La hausse du nombre de personnes de plus de 65 ans pourrait générer une croissance supérieure à 30 % de la demande de ces populations à l'horizon 2015[5], ce qui représente une bonne part de la croissance de 9 % du marché des SAP (à prix constants).

Le vieillissement pourrait d'autant plus dynamiser la demande pour les SAP que l'allongement de la durée de vie active va maintenir un plus grand nombre de personnes de 55 à 64 ans en activité et donc favoriser leur consommation dans ce domaine. Cette dynamique devrait être stimulée par le développement de nouvelles offres de services dits de « confort » (services de mobilité, etc.) qui bénéficieraient de l'émergence de services associant les TIC.

---

[1] Gimbert V. (2009), « Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? », *La Note de veille*, Centre d'analyse stratégique, n° 158, décembre.
[2] Chardon O. et Estrade M.-A. (2007), *op. cit.*
[3] Dos Santos S. et Makdessi Y. (2010), « Une première approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées. Premiers résultats de l'enquête Handicap-Santé 2008 », *Études et Résultats*, n° 718, DREES, février.
[4] Ait-Kaci A., Chazalviel A., Colas H., Grapin P. et Waelbroeck-Rocha E. (2009), *Étude prospective sur les services susceptibles d'émerger dans le secteur des services à la personne*, Bipe, mai.
[5] Ait-Kaci A. *et al.* (2009), *op. cit.*

Plus de 800 000 emplois dans l'aide aux personnes âgées à l'horizon 2015

Au 30 juin 2009, selon les données de la DREES, le nombre de personnes dépendantes dépasse déjà le chiffre de 1,1 million de personnes, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation pour l'autonomie (APA) évoluant plus rapidement que dans les différentes prévisions[1].

Or, sur la base d'une estimation du nombre de personnes dépendantes et éligibles à l'APA (GIR 1 à 4)[2] à 1 million en 2015[3], **le potentiel de créations d'emplois dans le domaine de l'aide aux personnes âgées dépassait 200 000 créations entre 2005 et 2015 pour aboutir à 840 000 postes de travail en 2015** (*Tableau n° 2*). Pour moitié, ces personnes dépendantes seraient maintenues à domicile (deux tiers de personnes seules, un tiers non isolées), l'autre moitié se trouvant en institution.

À l'horizon 2025, les besoins en personnels pour l'aide aux personnes âgées sont estimés à 1 million de postes, soit un doublement en vingt ans pour le nombre d'intervenants à domicile et une croissance de 25 % sur la même période pour les postes en établissements pour personnes âgées.

Tableau n° 2 : Évolution des effectifs des métiers de la prise en charge du grand âge

	Effectifs 2015	Créations nettes 2005-2015	Nombre de postes à pourvoir
Les métiers du grand âge	840 000	198 000	354 000
Ensemble des métiers de l'aide aux personnes fragiles*	1 718 000	352 000	673 000
Ensemble des familles professionnelles	**25 506 000**	**1 513 000**	**7 520 000**

(*) Personnes dépendantes, personnes handicapées et petite enfance
Source : CAS, Les métiers en 2015*, 2007*

Il est cependant possible qu'à moyen terme l'allongement de la vie se traduise en grande partie par un accroissement de l'espérance de vie en bonne santé[4] et donc par un recul des âges de la dépendance. L'âge moyen de la dépendance passerait ainsi de 78 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes en 2000 à respectivement 84 et 88 ans en 2040[5].

[1] Les dernières projections de personnes dépendantes datent de 2006 et son marquées par une forte incertitude, ces estimations étant particulièrement complexes à réaliser : Gisserot H. (2007), *Perspectives financières de la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2025 : prévisions et marges de choix*, Rapport à Philippe Bas, ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, mars.
[2] Données INSEE, Destinie, hypothèse haute DREES-INSEE (Duée M. et Rebillard C. (2006), « La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040 », *Données sociales*, INSEE).
[3] Sur la base d'hypothèses d'évolution du secteur de la prise en charge de la dépendance réalisées par le groupe de travail « Équipements et services aux personnes dépendantes » : CAS (2006), *Personnes âgées dépendants : bâtir le scénario du libre choix*, Rapports et documents, n° 2, Paris, La Documentation française, juin.
[4] Robine J.-M. et Michel J.-P. (2007), *op. cit.*
[5] Duée M. et Rebillard C. (2006), *op. cit.*

Soulager le fardeau des aidants : un facteur supplémentaire de développement de l'emploi

Les trois quarts des bénéficiaires de l'APA restent aidés par leurs proches, pour un volume horaire deux fois supérieur à celui des intervenants professionnels[1]. Or le potentiel d'aidants devrait se restreindre en raison de la croissance des divorces, de la réduction de la taille des ménages[2] et de transformations sociales comme l'accroissement du travail des femmes[3].

Il serait souhaitable que les dispositifs publics (services à la personne) permettent au plus grand nombre de situation de dépendance, même légères, de recourir ponctuellement ou plus régulièrement aux services d'un intervenant professionnel à domicile. Il s'agit d'éviter que les aidants n'assument seuls l'ensemble des tâches et qu'ils finissent, épuisés, par préférer la solution de l'entrée en établissement[4]. Au contraire, l'intervention relativement légère mais régulière d'un professionnel est de nature à prolonger le plus longtemps possible le maintien à domicile et revient de façon implicite à mobiliser davantage les proches sur la durée.

Proposition n° 7. Soulager la tâche des aidants familiaux en construisant une offre d'interventions ponctuelles de professionnels, notamment pour les situations de dépendance légères.

3.3. Des enjeux d'évolution de l'offre et d'adaptation des métiers

Les métiers du grand âge sont les suivants : employés de maison, aide à domicile, agents de services, aides-soignantes, infirmières, animateurs (en établissement notamment), etc. De manière plus émergente et donc très dynamique, on trouve les aides médico-psychologiques. Pour partie, il s'agit de métiers relevant

[1] Petite S. et Weber A. (2006), « Les effets de l'allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », *Études et Résultats*, n° 459, DREES, janvier.

[2] Voir le chapitre 9 ; Duée M. et Rebillard C. (2006), *op. cit.* ; Ait-Kaci A. *et al.* (2009), *op. cit.*

[3] Le vieillissement n'apparaît pas de nature à freiner le potentiel d'emploi des autres activités par un accaparement croissant des aidants. Les études sur données européennes montrent que le fait d'aider bénévolement une personne âgée dépendante ne réduit pas la probabilité d'emploi de l'aidant, dès lors que celle-ci occupait déjà un emploi (Casado-Marin D., Garcia-Gomez P. and Lopez-Nicolas A. (2008), « Labour income effects of caregiving across Europe : An evaluation using matching techniques », *HEDG Working paper*, 08/23, The University of York, UK, september ; Fontaine R. (2009), « Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ? », *Retraite et société*, n° 58, novembre). *A contrario*, pour les personnes sans emploi, l'aide va se substituer significativement à un emploi. Parmi les facteurs clés, se trouvent sans surprise, la durée de l'aide (corrélation négative) et la présence d'autres aidants dans l'entourage (sœurs et frères, filles et belles-filles…). Se pose néanmoins la question du développement des dispositifs de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, qui ne se limitent pas à la garde d'enfant. Le développement du télétravail pourrait être une piste utile à cet égard ; Centre d'analyse stratégique (2009), *Le développement du télétravail dans la société numérique de demain*, Rapports et Documents, novembre : www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_CAS_Teletravail_26XI2009.pdf.

[4] Lavoie J.-P. et Guberman N. (2009), « Le partenariat professionnel – famille dans les soins aux personnes âgées. Un enjeu de reconnaissance », *Lien social et politique*, n° 62, automne.

traditionnellement des soins et des services de santé, pour le reste, on trouve des métiers des services à la personne[1].

Le potentiel de recrutement dans les services aux personnes âgées est renforcé par les nombreux départs en fin de carrière, qui vont concerner certaines professions cibles pour représenter plus de 350 000 postes, soit 30 % des personnes en emploi. Ces métiers vont connaître le même choc démographique que l'ensemble du marché du travail français, puisqu'une partie d'entre eux ont une part de seniors qui dépasse un travailleur sur trois (*Tableau n° 3*).

Pourtant, le vivier de main-d'œuvre pourrait être réduit par la montée en qualification des femmes d'une quarantaine d'années. Car, si 61 % des femmes de cette catégorie d'âge n'avaient pas le bac en 2005, elles ne seront plus que 32 % dans ce cas en 2015 suite à l'explosion scolaire des années 1985-1995[2]. Or, pour une bonne part les métiers de l'aide aux personnes âgées sont occupés par des femmes peu qualifiées en seconde partie de carrière[3] (*Tableau n° 3*).

Tableau n° 3 : L'emploi des principales familles professionnelles susceptibles d'intervenir dans l'aide aux personnes âgées sur la période 2006-2008

FAP 2009(1)	Femmes	Seniors (50 ans ou +)	Anciens$ (+ de 25 ans)	Salaire mensuel médian temps complet#	Contrats courts*	Temps partiel	Bac ou plus
	%	*%*	*%*	*euros*	*%*	*%*	*%*
T1Z : Employés de maison	97	45	74	1200	9	79	8
T2A : Aides à domicile et aides ménagères	98	36	64	1 150	13	68	14
T4Z : Agents d'entretien	70	30	56	1 260	20	37	13
V0Z : Aides-soignants	92	17	40	1 470	12	24	26
V1Z : Infirmiers, sages-femmes	88	22	33	1 910	5	24	95
V5Z : Professionnels de l'action culturelle, sportive et surveillants	60	12	25	1 300	46	49	70
Ensemble des familles professionnelles	**47**	**24**	**42**	**1 600**	**4**	**18**	**49**

Note : sont identifiés ici l'ensemble des professionnels recensés par l'enquête emploi pour les métiers concernés, l'aide aux personnes âgées ne représente qu'une part de ces professionnels, parfois minoritaire voire faible. ($) : temps écoulé depuis la fin des études initiales ; (#) : salariés seulement ; (*) : CDD, intérim et contrats aidés.
Lecture : en moyenne sur la période 2006-2008, parmi les employés de maison, il y avait 97 % de femmes et 9 % de personnes en contrats courts (CDD, intérim ou contrat aidé), la moitié des salariés à temps complet gagnent au plus 1 200 euros mensuels.
Champ : France métropolitaine
(1) DARES, *La nomenclature des familles professionnelles version 2009*, www.travail-solidarite.gouv.fr
Source : INSEE, Enquêtes Emploi 2006-2008 ; traitement DARES ; sélection CAS

[1] Franco A. (2010), *Rapport de la mission « Vivre chez soi »*, Secrétariat d'État chargé des aînés, juin ; pour une description exhaustive des métiers et tâches intervenant dans l'aide aux personnes âgées à domicile.
[2] Source : INSEE, enquête Emploi ; cf. Chardon O. et Estrade M.-A. (2007), *op. cit.*
[3] Meron M., Omalek L. et Ulrich V. (2009), « Métiers et parcours professionnels des hommes et des femmes », *in* INSEE, *France, portrait social*, édition 2009.

Une partie des métiers concernés par l'aide aux personnes âgées connaît déjà des tensions sur les recrutements[1] : fortes pour les infirmiers et ré-orientées à la hausse depuis 2007 ; relativement élevées mais plutôt plates pour les professionnels de l'animation des activités culturelles et sportives. Dans d'autres cas, elles sont plus faibles mais fortement croissantes : depuis 2005 pour les employés de maison ; depuis 2007 pour les aides-soignants. Seuls les aides à domicile et les agents d'entretien ne semblent pas concernés à ce jour par cette problématique.

Il est dès lors crucial de **modifier les profils de recrutements des professionnels de l'aide aux personnes âgées**, par exemple en faisant en sorte que davantage d'hommes et/ou de jeunes investissent ces métiers.

Proposition n° 8. Faire évoluer les représentations des métiers de l'aide aux personnes âgées pour y attirer davantage d'hommes et de jeunes, par exemple grâce à une campagne nationale de communication.

Des conditions de travail difficiles et une organisation du travail peu propice à la construction de carrières professionnelles qui limitent l'attractivité de ces métiers

Ces emplois sont marqués par **un taux important de travail à temps partiel** : la durée moyenne hebdomadaire de travail s'élève en 2008 à 26 heures[2], un nombre important de professionnels se trouve en situation de sous-emploi subi (27,5 %), c'est-à-dire souhaiteraient travailler davantage.

Une majorité d'intervenants à domicile sont engagés dans des relations de gré à gré avec un ménage de particuliers employeurs[3]. Une difficulté réside alors dans les interruptions d'emplois plus ou moins prolongées, à la suite de l'hospitalisation de la personne âgée par exemple.

Les rémunérations mensuelles sont relativement faibles, d'autant que les temps périphériques sont nombreux et le plus souvent non rémunérés, notamment les temps de déplacements qui représentent 25 % du temps de travail. En effet, en moyenne, les professionnels font 15 visites par semaine chez 5,4 personnes âgées. Enfin, **l'emploi à domicile dans l'aide aux personnes âgées se caractérise par des situations d'isolement et de charge mentale**, les relations avec les personnes âgées ou leur entourage[4] pouvant se révéler sources de stress et de pénibilité (*Chapitre 2*).

[1] Meron M., Tabet N., Viney X. et Zanda J.-L. (2009), « Les tensions sur le marché du travail par familles professionnelles de 1998 à 2008 », *Document d'études*, n° 151, DARES, octobre.
[2] Marquier R. (2010), « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », *Études et Résultats*, n° 728, DREES, juin.
[3] La personne âgée est alors directement l'employeur de l'intervenante. Deux autres modes d'intermédiation des services à la personne existent : la fourniture du service par un prestataire (les intervenants sont salariés d'une structure, associative ou entreprise) ou via un mandataire (la structure s'occupe de la gestion et de l'intermédiation de la relation mais la personne âgée demeure juridiquement l'employeur) ; cf. Rivard T. (2006), « Les services d'aide à domicile dans le contexte de l'allocation personnalisée d'autonomie », *Études et résultats*, n° 460, DREES, janvier.
[4] Jany-Catrice F., Puissant E. et Ribault T. (2009), « Associations d'aide à domicile : pluralité des héritages, pluralité des professionnalités », *Formation emploi*, n° 107, juillet-septembre.

Des concurrences peuvent apparaître entre les métiers de la petite enfance et ceux de l'aide aux personnes âgées, métiers proches par certaines compétences requises et qui font face à des dynamiques d'emploi similaires et aux mêmes enjeux d'évolutions professionnelles. Dans l'aide aux personnes âgées, cette concurrence est déjà à l'œuvre, au détriment des interventions à domicile en gré à gré et au bénéfice des structures publiques et parapubliques. Les établissements les plus attractifs sont ceux qui sont capables de construire des carrières et de valoriser le statut de l'emploi. Mais les services gérontologiques des hôpitaux souffrent eux-mêmes de problèmes d'attractivité et de rotation de la main-d'œuvre face aux autres services hospitaliers[1].

Proposition n° 9. Engager une réflexion sur les conditions de travail et la qualité de l'emploi dans les métiers de l'aide aux personnes âgées, afin de rendre ces métiers plus attractifs qu'aujourd'hui.

Professionnaliser et organiser encore davantage l'offre, en valorisant les compétences des professionnels

La dynamique de l'emploi passe aussi par une plus grande professionnalisation des pratiques, en vue d'améliorer la qualité du service rendu. Il convient d'engager une démarche de rationalisation des méthodologies, outils et procédures afin d'améliorer la productivité dans ce secteur. De même, il s'agit de mieux connaître le client et ses attentes[2]. Dans ce domaine, les nouveaux prestataires habitués à gérer la relation sont en pointe : les grands acteurs de l'assurance sont très dynamiques, les services à la personne étant un moyen d'optimiser les plateformes téléphoniques ou Internet de relation-client et d'élargir la palette des services offerts aux assurés, y compris les bénéficiaires des prestations d'assurance dépendance.

Acteurs historiques, les associations ont un rôle important à jouer mais elles sont fragilisées depuis quelques années par plusieurs facteurs : l'accroissement de la contrainte financière sur les budgets publics, la préférence accordée par les financeurs au gré à gré, la croissance des coûts de fonctionnement (frais de déplacement) et le développement de la concurrence[3]. En effet, le nombre de prestataires privés a fortement crû depuis 2005 pour dépasser 16 000 entreprises en 2008.

Il convient en outre de **professionnaliser et de développer l'encadrement intermédiaire de proximité**, notamment en créant des postes d'assistants de secteur dédiés à l'organisation du travail des différents intervenants. Cela permettrait à la fois de lutter contre leur isolement et de réduire les temps périphériques en optimisant les temps d'intervention[4]. Ces postes, très peu nombreux aujourd'hui, seraient soit positionnés au sein de structures existantes, quelles soient prestataires ou mandataires, soit en charge d'une zone géographique pour venir en appui aux

[1] Gaudart C. et Thébault J. (2008), « La fidélisation du personnel paramédical dans un service de gérontologie : enjeux et déterminants », *in* CREAPT, Actes du séminaire « Vieillissement et travail » année 2007, *Rapport de recherche*, Centre d'études de l'emploi, n° 58, novembre.
[2] Bouvier T., Pelvillain N. et Santelmann P. (2010), « Service à la personne. L'enjeu de l'encadrement de proximité », *communication aux 10èmes rencontres sur la prospective des métiers : Quel management demain ?*, Essec, La Défense, 16 mars.
[3] Jany-Catrice F. et *al.*, 2009, *op. cit.* ; Costa A. et Vigan E. (2010), « Aide à domicile. Les digues cèdent », *Le journal de l'action sociale*, n° 146, avril.
[4] Bouvier T. *et al.*, 2010, *op. cit.*

professionnels engagés dans des relations de gré à gré[1]. Il ne s'agit donc pas à proprement parler de postes de cadres et ils ne doivent pas être réservés à des diplômés très qualifiés mais plutôt conçus comme un moyen de faire évoluer les carrières des intervenants à domicile.

Proposition n° 10. Favoriser l'émergence de postes d'encadrement de proximité et d'assistants de secteur, chargés de gérer les interventions des professionnels.

Les métiers du grand âge ont tout à gagner au développement de politiques transversales de valorisation des compétences et de mobilité professionnelle[2]. La mobilité professionnelle et la motivation pour les efforts de valorisation des compétences sont pénalisés par le manque de reconnaissance[3] dont souffrent les professionnels, notamment quant à leurs compétences techniques. Enfin, le caractère complexe des compétences relationnelles mises en œuvre dans les activités de garde d'enfant ou de soins aux personnes âgées est encore trop souvent sous-estimé, tandis que les tâches sont connotées négativement par une partie des intervenants eux-mêmes[4].

Proposition n° 11. Organiser des passerelles entre les interventions à domicile et les fonctions occupées en établissement, voire entre les métiers de l'aide aux personnes âgées et les métiers de la petite enfance ou de l'aide aux personnes handicapées.

L'offre de certifications professionnelles dans le domaine de l'aide aux personnes fragiles apparaît trop foisonnante, peu rationalisée et peu lisible pour les salariés du secteur, les différentes catégories d'employeurs et les demandeurs d'emploi[5]. Il y a par exemple 19 certifications professionnelles au niveau V (CAP, BEP) sur ces métiers. Au contraire, une offre de certification de niveau Bac fait défaut pour l'encadrement de proximité, et n'est même pas proposée par la voie de la VAE[6].

Proposition n° 12. Simplifier l'offre de certifications professionnelles dans l'aide aux personnes fragiles, notamment au niveau CAP et BEP ; proposer une certification de niveau Bac par la voie de la VAE pour les gestionnaires d'intervenants.

---

[1] Il faudrait par ailleurs réfléchir à une coordination des besoins de prise en charge des personnes âgées, qui ne relève pas du domaine médical, mais qui soit à la fois soignante et sociale (HCAAM (2010), *Vieillissement, longévité et assurance maladie. Constats et orientations*, Avis, avril). Cette coordination permettrait d'améliorer la place des aidants bénévoles et d'organiser un véritable partenariat entre leurs interventions et celles des professionnels (Lavoie et Guberman, 2009, op. cité). Ces postes pourraient être adossés sur les EHPAD ou d'autres organisations, publiques ou privées.

[2] Simonazzi A. (2009), « New skills for new jobs? Status quo and perspectives for the elderly care sector in Europe », *European Employment Observatory Thematic Paper*, juillet.

[3] Jany-Catrice F. *et al.*, 2009, *op. cit.*

[4] Laville J.-L. (2008), *op. cit.* ; Bouvier T. *et al.* (2010), *op. cit.* ; Avril C. (2008), « Les aides à domicile pour les personnes âgées face à la norme de sollicitude », *Retraite et Société*, n° 53.

[5] Asseraf G., Bouquet B. et de Rosario P. (2009), *Pour une « simplification de l'offre des certifications » dans le champ des services aux personnes fragiles*, rapport au Premier ministre, novembre.

[6] Bouvier T. *et al.*, 2010, *op. cit.*

3.4. Des enjeux de financement et de solvabilisation de la demande

La dynamique des emplois liés au vieillissement dépendra pour une bonne part de la capacité de financement des usagers, c'est-à-dire de la contrainte financière des ménages et des collectivités publiques. En effet, encore aujourd'hui, soit directement par les dépenses de santé et le financement de la prise en charge de la dépendance, soit indirectement via des mécanismes de solvabilisation de la demande de services à la personne (crédit d'impôt, chèque emploi service universel, TVA réduite, etc.), ces emplois sont très largement financés par la collectivité.

Dépenses socialisées et contraintes de finances publiques liées au vieillissement

Au total, le vieillissement devrait exercer une pression à la hausse sur les dépenses publiques, à préférences collectives inchangées, mais d'une ampleur limitée en France : autour de 3 % du PIB (de + 2,7% du PIB à l'horizon 2060 par rapport à 2007 à + 3,2 % du PIB à l'horizon 2050 par rapport à 2004[1]). Les régimes collectifs de retraite (+ 1 à + 2 points) et les dépenses de santé (+ 1,2 à + 1,8 point) représentent l'essentiel de cette croissance, alors que des gains sont espérés sur les dépenses d'éducation (0 à – 0,3 point) et d'indemnisation du chômage (– 0,3 point pour l'OCDE comme pour la Commission européenne). Les soins de longue durée devraient croître nettement d'après ces projections (+ 0,8 point de PIB).

Les études[2] convergent pour considérer que **le vieillissement n'est qu'un des facteurs de croissance des dépenses de santé** à l'avenir, puisqu'il ne devrait peser que pour un dixième dans la hausse moyenne annuelle de la consommation de soins et biens médicaux[3]. Il n'en reste pas moins que les dépenses de santé vont continuer à croître. Par exemple, si rien ne change dans le recours au système de soins, le nombre des journées d'hospitalisation complète pourrait croître de 28 % d'ici 2030, ce qui constitue un véritable choc pour le système hospitalier, à organisation et comportements inchangés[4]. De même, quelle que soit la réforme des retraites mise en œuvre en 2010, les dépenses de retraite vont progresser à long terme.

Parallèlement, **le coût de la dépendance devrait atteindre voire dépasser 1,3 % du PIB en 2015 et 1,55 % en 2025 contre 0,94 % du PIB en 2005**, composé à 85 % de coûts en personnel[5]. Pourtant, les services d'aide ne couvrent qu'une faible part des besoins des personnes, notamment pour les moins dépendantes. Les restes à charge en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sont par ailleurs déjà très importants pour les ménages, au minimum de 1 500 euros

[1] OCDE (2007), *op. cit.* ; Commission européenne (2009), *op. cit.*
[2] Grignon M. (2007), « Vieillissement et dépenses de santé », *in* Barnay et Sermet, *Le vieillissement en Europe. Aspects biologiques, économiques et sociaux*, Les Études de La Documentation française ; Huber H. (2009), « Le vieillissement de la population va-t-il entraîner une explosion des dépenses de santé ? », *Regards croisés sur l'économie*, n° 5 ; Albouy V., Bretin E., Carnot N. et Deprez M. (2009), « Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050 », *Documents de travail de la DGTPE*, n° 2009-11, juillet. Pour une discussion approfondie et un examen plus général des conséquences du vieillissement sur le système de soins, cf. chapitre 7.
[3] HCAAM, 2010, *op. cit.*
[4] Mouquet M.-C. et Oberlin P. (2008), « L'impact du vieillissement sur les structures de soins à l'horizon 2010, 2020, 2030 », *Études et Résultats*, n° 654, DREES, août.
[5] CAS, 2006, op. cité ; Gisserot, 2007, op. cité.

par mois environ, c'est-à-dire des niveaux supérieurs au montant moyen des pensions de retraite[1].

Maintenir la solvabilisation de la demande de services à la personne ?

Les besoins de reconnaissance, d'attractivité, de qualification et de professionnalisation du secteur supposent une certaine croissance des salaires et donc une dynamique des coûts supérieure à l'évolution générale des prix. À dispositifs inchangés, cela entraînerait une croissance des montants consacrés au financement des interventions des professionnels.

Le potentiel de créations d'emploi du secteur des services à la personne dépend encore largement des financements publics, notamment parce que les ménages ne sont pas encore convaincus par la valeur du service (et de son juste prix) et conservent donc un consentement à payer faible ou insuffisant relativement aux coûts[2]. La solvabilisation de la demande reste enfin indispensable pour les ménages à faibles revenus.

Conclusion

Le vieillissement est un défi important pour le fonctionnement du marché du travail français mais il recèle aussi des opportunités de créations d'emplois, plutôt non exposés à la concurrence internationale.

S'il est difficile de savoir en théorie si le vieillissement nuit à la croissance économique et donc à la création d'emplois, il est certain que l'arrivée en fin de vie active des générations du baby-boom va constituer un choc à court terme pour le marché du travail français, choc dont les effets restent complexes à déterminer. Dans le contexte actuel très difficile pour l'emploi, les marges de manœuvre seront limitées pour y faire face, d'autant plus que les entreprises devraient être conduites à restructurer.

Face à cette situation, le maintien dans l'emploi des seniors est une des conditions de réussite mais les obstacles sont encore nombreux pour parvenir au management des âges dont nos entreprises ont besoin. L'amélioration des conditions de travail, le développement du signalement et de la valorisation des compétences, l'amélioration du capital humain par la formation sont des champs prioritaires où des progrès sont possibles et doivent être observés.

La mise en œuvre d'une mobilité professionnelle facilitant des mobilités ascendantes, qu'elles soient externes ou internes, qu'elles passent par des changements de métier ou non, revêt une importance cruciale, pour rendre le marché du travail français plus

[1] Branchu et al. (2009), *État des lieux relative à la composition des coûts mis à la charge des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)*, rapport Igas, n° RM2009-094P, août 2009.

[2] Ait-Kaci A. *et al.*, 2009, *op. cit.* Il ne faut pas ignorer la persistance de résistances culturelles liées au modèle familial ni le changement de paradigme associé au développement de ces services (Laville J.-L. (2008), « Services aux personnes et sociologie économique pluraliste », *Revue française de socio-économie*, n° 2).

capable de s'ajuster au choc démographique, comme aux autres mutations économiques et sociales.

Cependant, dans tous ces domaines, il s'agit bien d'améliorer la situation de l'ensemble des salariés et non seulement des seniors, même si ces derniers sont une cible des actions à construire, avec éventuellement des modalités spécifiques. C'est à ce titre aussi que le vieillissement constitue une opportunité pour le marché du travail français.

Le vieillissement va engendrer des créations d'emploi dans la santé, les services aux personnes ou l'aide aux personnes âgées et plus largement dans les services. Il y a des services à construire pour ces populations et il est souhaitable que des entreprises françaises se saisissent de ces opportunités. Cependant, le potentiel d'emploi dépendra de l'évolution de la demande des ménages, insuffisamment solvable aujourd'hui, et des capacités des finances publiques à continuer de financer la demande de services non marchands. En outre, ces métiers vont être eux aussi touchés par le choc démographique et il y a donc nécessité d'améliorer les conditions d'emploi pour en renforcer l'attractivité.

CHAPITRE 4

Modèles de carrière et logiques de fin de vie active : quelles leçons de la comparaison européenne ?

Clélia Godot[1]

La soutenabilité du système de retraite français est l'un des enjeux majeurs liés au vieillissement de la population. Présenté depuis plusieurs années comme une solution face à l'allongement de l'espérance de vie, l'objectif affiché au niveau national – en écho aux préconisations européennes – est de **maintenir plus longtemps les seniors dans l'emploi**, le mot « seniors » renvoyant dans cette étude aux individus de 50 à 65 ans.

Malgré les réformes menées dans le courant des années 2000, **le faible taux d'emploi des seniors en France signale un réel blocage** en ce domaine. On est loin de l'objectif de 50 % fixé par la stratégie de Lisbonne. Pourtant, d'autres pays européens semblent avoir réussi le pari d'une augmentation sensible de leur taux d'emploi des seniors.

Dans cette perspective, l'étude des différentes logiques de fin d'activité existantes en Europe se révèle instructive pour le cas français. Le départ du dernier emploi, la liquidation des droits à la retraite, le passage éventuel par une cessation anticipée d'activité, le cumul emploi-retraite sont autant d'étapes qui jalonnent cette période de vie complexe. Toutefois, **la période de fin d'activité ne peut pleinement se concevoir sans étudier l'ensemble de la carrière.** En effet, de nombreux facteurs au retrait du marché du travail interviennent bien **en amont durant la trajectoire professionnelle** d'un individu, parfois même dès son entrée dans la vie active. Le profil de la fin de vie active est fortement influencé par le modèle de carrière dans lequel il s'inscrit.

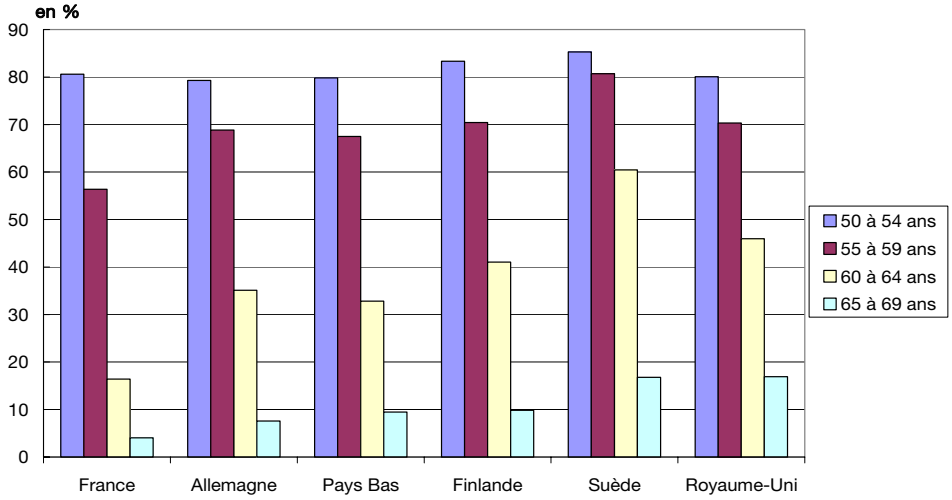
Pour cerner les enjeux de la fin de carrière, il est nécessaire de fournir un cadre théorique, des éléments de mesure et une analyse de ses mécanismes (1). L'étude des principaux modèles situe les différentes logiques à l'œuvre en Europe (2). Les préconisations qui en découlent ne doivent pas perdre de vue les grands équilibres sociaux sous-jacents qui conditionnent la réussite de certaines politiques (3).

[1] Avec l'appui de Mahdi Ben-Jelloul et Thomas Brand, chargés de mission au Centre d'analyse stratégique.

1. Objectiver et mesurer la fin de carrière

Les chiffres montrent que **la France présente un décrochage important de ses taux d'emploi à partir de 55 ans** par rapport à la plupart des pays occidentaux. Seulement 38 % des Français entre 55 et 64 ans sont encore en emploi en 2008, contre 70 % en Suède. Ce niveau peu élevé s'explique surtout par la chute considérable du taux d'emploi en France après 60 ans. En effet, le taux d'emploi des 55-59 ans est de 56 % (contre 69 % pour l'Allemagne et 81 % pour la Suède), mais il tombe brutalement à 18 % pour les 60-64 ans (contre 43 % en Allemagne et 64 % en Suède). Enfin, la place de l'emploi chez les 65-69 ans est en France quasi inexistante[1] (4 %), alors que la Suède ou le Royaume-Uni affichent un taux de 18 %[2]. Il faut naturellement tenir compte ici de l'influence majeure des âges légaux de départ à la retraite en France qui sont relativement des plus bas en Europe (avant la réforme de juin 2010, 60 ans pour l'âge minimum d'entrée à la retraite et 65 ans pour l'accession à la retraite à taux plein).

Graphique n° 1 : Taux d'emploi des 50-69 ans en 2008



Source : OCDE

Certes, les chiffres de taux d'emploi permettent de constater une prédominance des profils de carrière relativement courts en France par rapport à la moyenne européenne (on quitte en moyenne son dernier emploi à moins de 60 ans en France contre bien plus de 60 ans au sein de l'Union européenne). Toutefois, ils ne rendent pas compte de manière exhaustive de la complexité des déterminants et des caractéristiques de la fin de vie active.

[1] Il faut tenir compte ici de l'influence majeure des âges légaux de départ à la retraite en France qui sont relativement des plus bas en Europe (avant la réforme de juin 2010, ouverture des droits à 60 ans et pension « complète » à 65 ans).
[2] Données OCDE.

1.1. La transition emploi-retraite : une période complexe

Départ du dernier emploi ne signifie pas forcément départ en retraite

La période de fin de vie active peut se révéler complexe et multiforme. **L'âge de cessation définitive d'activité ne correspond pas toujours à l'âge d'entrée en retraite**, une part importante de la population passant par une phase de transition. En France, selon les estimations tirées de l'enquête Emploi, l'âge moyen de cessation d'activité se situe entre 58 et 59 ans, mais l'âge moyen de liquidation de droits intervient après 60 ans.

Cette phase transitoire peut durer **plusieurs années durant lesquelles l'individu relève d'un ou plusieurs dispositifs :**

- en cas d'inactivité, les individus se répartissent entre les systèmes de préretraites si cette possibilité existe, l'invalidité et l'assistance publique ;
- certains peuvent aussi passer par une période de chômage juste avant la retraite et donc être toujours considérés comme actifs, alors que leur carrière est terminée.

En France, **les salariés du privé, contrairement à ceux du secteur public, sont concernés** par ces phases transitoires. Cela tient moins aux différences d'âge de cessation d'emploi qu'aux différences d'âge de liquidation des droits. Ainsi, pour la génération de 1938, les salariés du privé commencent à liquider un premier droit à la retraite plus tardivement que ceux du public (en moyenne à 61,3 ans contre 57,5 ans) mais ils cessent de travailler quasiment au même âge (à 58,8 ans contre 58,2 ans)[1].

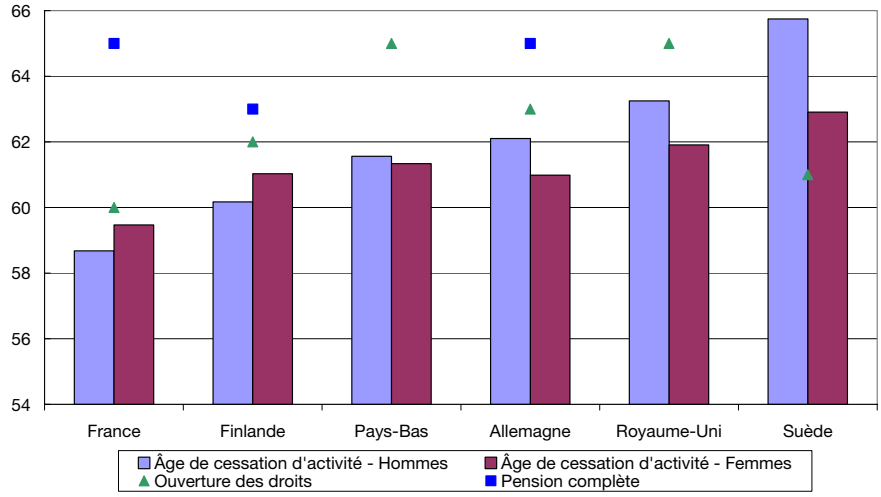
D'autres continuent à exercer une activité occasionnelle après leur départ en retraite et **cumulent une pension et un revenu d'activité en fin de carrière[2].** À partir de 60 ans, une partie non négligeable de la population a liquidé un premier droit à la retraite, bien qu'elle n'ait pas encore cessé définitivement tout emploi. Par exemple, en France, entre 1999 et 2003, 5 % des personnes nées en 1938 et ayant entre 61 et 65 ans étaient encore présentes sur le marché du travail après 50 ans[3].

Départ précoce en retraite mais phase transitoire peu présente en France

Comparée à ses voisins européens, **la France présente un des âges de sortie du marché du travail les plus faibles.** En 2007, selon l'OCDE, l'âge moyen de cessation définitive d'activité était de 58,7 ans pour les hommes et 59,5 ans pour les femmes, contre 62,1 et 61 ans en Allemagne, 65,7 et 62,9 ans en Suède, et 63,2 et 61,9 ans au Royaume-Uni par exemple.

[1] P. Aubert, « Âge de cessation d'emploi et de liquidation d'un droit à la retraite : le cas de la génération 1938 », Drees, *Études et Résultats*, n° 688, mai 2009.
[2] Le cumul emploi-retraite est fortement encouragé depuis sa libéralisation effective début 2009.
[3] *Id.*

Graphique n° 2 : Âge de cessation d'activité et d'ouverture des droits en 2007



Lecture : âge d'ouverture des droits – âge à partir duquel il est possible de liquider sa pension ; âge d'obtention d'une pension complète (ou « âge du taux plein ») – âge à partir duquel l'assuré ne subit aucune décote liée à la durée de contribution et / ou à l'âge de liquidation des droits
Sources : Données COR[1]

Contrairement à ce que l'on pourrait penser aujourd'hui, la phase **de transition emploi-retraite est relativement courte en France, en comparaison de certains autres pays européens.** L'âge légal d'ouverture des droits à la retraite étant de 60 ans jusqu'à présent, la phase transitoire est donc d'un an en moyenne en France, contre un an et demi pour la Finlande ou l'Allemagne. Les Pays-Bas et le Royaume-Uni, qui ont un âge légal d'ouverture des droits à la retraite relativement élevé, affichent une phase transitoire qui atteint trois ou quatre ans en moyenne. Les Suédois, quant à eux, s'arrêtent de travailler beaucoup plus tard que ne le permettrait l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite.

Néanmoins, il est utile de nuancer ce résultat. Certes, selon l'OCDE[2], **le taux d'individus passant directement de l'emploi à la retraite est relativement élevé en France** par rapport à des pays où la transition par l'invalidité (Suède, Finlande), ou le chômage et l'invalidité (Royaume-Uni), est plus importante. Cela est confirmé par le fait que, pour les générations françaises de 1934 et 1938, **plus de 50 % des individus sont passées directement de l'emploi à la retraite**[3]. Toutefois, ces chiffres s'expliquent par le fait que d'autres pays font le choix de ne pas faire partir à la retraite aussi tôt qu'en France et de garder les individus dans des « sas » du type invalidité, chômage, etc. Ces « sas » permettent parfois des retours en emploi, même partiels, quand la conjoncture de l'emploi est meilleure, ce qui est moins le cas lorsque les individus ont liquidé leurs pensions. Ainsi, l'une des principales difficultés pour certains États européens comme la France, au contraire des pays nordiques par exemple, est l'imperméabilité entre l'incapacité et l'activité : lorsqu'un individu est déclaré (ou se déclare) en incapacité, la probabilité qu'il revienne en emploi est faible, même en cas de fortes offres de travail[4].

[1] www.cor-retraites.fr/IMG/pdf/doc-1322.pdf .
[2] Keese M. (2006) « Vivre et travailler plus longtemps », OCDE.
[3] Rapoport B. (2008), « Les trajectoires de fin de carrière », *Document de travail du COR*, n° 14, juin 2008.
[4] Kaptein A., Smith J. P., Van Soest A. et Banks J. (2007), « Labour market status and transitions during the pre-retirement years: learning form international differences », Michigan Retirement Research Center, *WP 2007-149*, janvier 2007.

Des déterminants du retrait de la vie active multiples et interactifs

Le choix de quitter le dernier emploi ou de prendre une retraite partielle tient à une multiplicité de facteurs, communs à la plupart des pays européens et parfois en interaction étroite. On peut en distinguer trois types[1] : les **facteurs liés au système de protection sociale** en vigueur dans le pays concerné, les **facteurs liés à l'environnement proche de la personne** (familial et professionnel) et enfin les **facteurs individuels** (âge, sexe, niveau d'éducation).

Les différences dans la couverture des risques en Europe pour les trois volets de la protection sociale (emploi, retraite, maladie) expliquent en partie l'hétérogénéité du taux d'emploi des seniors[2]. La situation de la famille proche (conjoint en activité ou non), l'état de santé des proches (nécessité d'une prise en charge plus ou moins chronophage) peuvent également motiver un retrait de la vie active[3].

Toutefois, certains individus ne choisissent pas le moment où ils arrêtent de travailler. Ce choix s'impose à eux, par exemple lorsque leur santé ne leur permet pas de poursuivre leur activité professionnelle. **L'état de santé et les conditions de travail sont aujourd'hui considérés comme des déterminants notoires, souvent corrélés, des sorties d'activité précoces**[4]. Le développement du productivisme réactif[5], depuis le milieu des années 1980, a d'ailleurs été concomitant avec une forte augmentation des maladies du travail, en particulier des troubles musculo-squelettiques (TMS) en croissance annuelle de 20 % depuis dix ans. Ce phénomène fait écho à la dégradation plus générale décrite par les enquêtes « Conditions de travail » françaises ou européennes[6].

Les discriminations sur le marché de l'emploi au détriment des seniors sont un autre facteur non négligeable de fin d'activité[7]. À la discrimination à l'embauche s'ajoute la tendance des employeurs à se défaire de leurs salariés les plus âgés. Ils

[1] Debrand T. et Sirven N. (2009), « Partir à la retraite en Europe : déterminants individuels et rôle de la protection sociale », *Questions d'économie de la santé*, n° 148, IRDES, novembre.

[2] Plus le système de retraite prévoit la possibilité d'une pension généreuse et précoce, plus les individus sont enclins à partir tôt en retraite. De même, plus les critères d'incapacité sont larges et les indemnités élevées, plus le système lié à la prise en charge de la maladie et de l'incapacité est sollicité. En outre, plus la protection légale de l'emploi est importante et plus les seniors sont enclins à rester dans l'emploi.

[3] Compte tenu du vieillissement de la population, l'augmentation prévue des problèmes de dépendance pourrait donner un poids croissant à ce facteur dans le choix de départ en retraite (voir chapitre 9).

[4] Plusieurs études confirment ce lien. L'enquête SHARE (*Survey on Health Ageing and Retirement in Europe*) met en évidence un effet positif de l'état de santé et de la satisfaction au travail sur les préférences en matière d'âge de départ à la retraite. S'agissant des conditions de travail, trois aspects sont à retenir : l'environnement, la nature du travail effectué et l'organisation du travail.

[5] Régime productif qui mobilise des salariés polyvalents, devant faire preuve de compétences cognitives et relationnelles nouvelles, de manière à adapter rapidement le niveau et les caractéristiques de la production aux souhaits de la clientèle. Au-delà des tâches traditionnelles d'exécution, les salariés ont à assumer, au niveau individuel, les objectifs de leur entreprise. Voir Askenazy P. (2004), *Les Désordres du travail. Enquête sur le nouveau productivisme*, Seuil.

[6] Askenazy P. (2005), *Santé et sécurité au travail. Quelques éclairages économiques et internationaux*, www.cepremap.ens.fr/depot/docweb/docweb0501.pdf.

[7] En France, en 2007, 68 % des seniors considèrent la discrimination liée à l'âge comme le frein principal à un nouvel emploi, contre 10 % seulement qui estiment que leur entreprise accueillerait volontiers des seniors. Voir étude AARP/Towers Perrin sur les enjeux liés au vieillissement de la population active www.aarp.org/2007profitsurvey.

peuvent y être incités par des **facteurs économiques** comme la suppression d'une activité ou une restructuration, par un rendement sur l'investissement dans le capital humain jugé insuffisant (en salaire, en formation supplémentaire) dans le cas d'un modèle de rémunération à l'ancienneté, ou par le rythme des évolutions technologiques qui contribue à l'obsolescence des qualifications des salariés âgés. En revanche, le dynamisme économique et certaines spécialisations sectorielles peuvent agir en faveur du maintien en emploi[1]. De même, certains **facteurs démographiques** peuvent favoriser un maintien des seniors dans l'emploi comme un phénomène de vieillissement marqué de la population entraînant une baisse de la population active globale.

Enfin, **les facteurs individuels** (âge, sexe ou niveau d'éducation) font système avec les facteurs précités. Par exemple, d'après le baromètre de la Drees, en 2002, seule la moitié des cadres et professions libérales désire se retirer du marché du travail avant 60 ans, contre les deux tiers des autres CSP en activité. Les ouvriers, quant à eux, quittent définitivement la vie active près de trois ans plus tôt que les cadres[2].

1.2. Effets de « déversement » entre dispositifs de cessation d'activité

La prolongation de la vie professionnelle engendre des risques d'allongement subi des transitions entre emploi et retraite, ce qui soulève la **question de la place et du rôle des dispositifs sociaux intermédiaires** (préretraite, invalidité, handicap, maladie, chômage, assistance), et de leur capacité à prendre en charge les seniors exclus du marché du travail. L'articulation entre les dispositifs de cessation d'activité peut se révéler problématique en cas d'**effets de « déversement » ou de « vases communicants » entre dispositifs, parfois non contrôlés.** Certains individus peuvent passer d'un dispositif à un autre en cas de modification des règles.

Vers une fin de la cessation anticipée d'activité à financement public en France

La France présente une certaine stabilité du nombre de bénéficiaires de préretraites totales et de dispenses de recherche d'emploi, entre 450 000 et 500 000 depuis le début des années 1990. Une telle stabilité pourrait signaler la **permanence d'un quota de personnes qui ne peuvent obtenir un emploi.**

Les **préretraites**, dont la suppression progressive avait été prévue en 2003 par la loi Fillon, ont été indirectement **remplacées par la Dispense de recherche d'emploi (DRE).** Ces DRE ont été supprimées en 2007 et les préretraites encore autorisées en 2008 présentent un coût prohibitif pour les entreprises et ne sont quasiment plus utilisées[3]. Or, en 2003 ont été créés les **départs anticipés pour carrière longue** qui

---

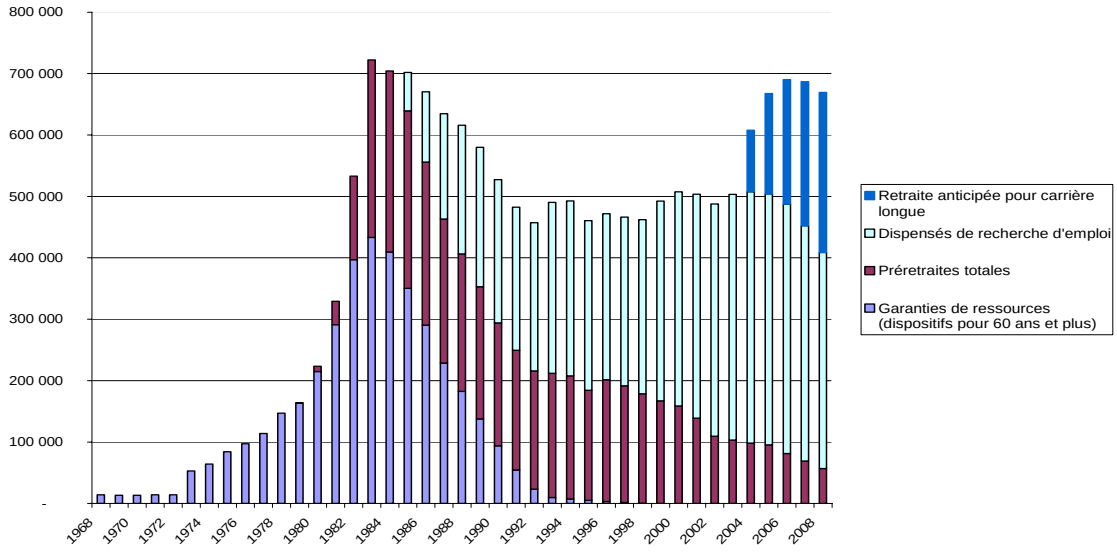
[1] Cornilleau G. *et al.* (2007) *Étude comparative sur les pays européens ayant un taux d'emploi des seniors élevé,* Rapport au Conseil d'orientation des retraites, OFCE, septembre.

[2] Cela s'explique en grande partie par leur entrée plus précoce sur le marché du travail avec un niveau de formation peu élevé. Néanmoins, même à durée d'activité et diplôme équivalents, la probabilité d'être encore en emploi après 55 ans reste plus faible pour les employés et les ouvriers que pour les cadres et les indépendants en France, du fait d'un risque d'obsolescence des qualifications dans le secteur industriel plus important, mais aussi en raison d'une exposition plus prononcée à la pénibilité au cours de la vie active. Voir Rémond A. (2009), *Les Retraites en question*, Paris, La Documentation française, 2009.

[3] En 2008, 8 260 personnes sont entrées dans un dispositif de préretraite publique du secteur privé, c'est-à-dire dix fois moins qu'en 1998. Voir DARES, « Les préretraites publiques en 2008, *Premières Informations*, n° 26.3, juin 2009.

visent de manière implicite à avancer l'âge de liquidation des droits à la retraite. En 2007 et 2008, près de 50 % du déficit de l'assurance vieillesse correspondait aux coûts de ce dispositif. Ceux-ci devraient cependant se réduire mécaniquement du fait de l'augmentation de la durée de cotisation et de l'allongement de la durée des études, avec en particulier la scolarité obligatoire jusqu'à 16 ans à partir de la génération 1953[1], en sus du durcissement des conditions d'accès au dispositif depuis 2008.

Graphique n° 3 : Nombre de personnes en cessation anticipée d'activité à financement public de 1968 à 2008



Source : Pôle emploi, CNAM-Fonds FCAATA, CNAV ; calcul DARES

Quels reports sur les dispositifs liés au chômage ou à la santé ?

Ces dispositifs ont pu susciter des « effets d'aubaine » et conduire des personnes à l'inactivité pour des raisons essentiellement financières. Mais ils ont aussi constitué des voies de sortie pour des individus souffrant de conditions de travail pénibles ou d'un mauvais état de santé, tout en leur évitant une perte de revenus conséquente[2]. Il s'agit dès lors d'anticiper **dans quelle mesure la quasi-disparition de ces dispositifs va augmenter certes le taux d'emploi, mais aussi le taux de chômage et le taux d'invalidité en France** [3].

On constate déjà que la suppression des cessations anticipées d'activité comme les préretraites a un **impact assez marqué sur le nombre de demandeurs d'emploi** en fin de mois (*Annexe 2*). Cependant, les 600 000 personnes bénéficiant d'une cessation anticipée d'activité ne peuvent pas se reporter sur le chômage. C'est le cas des salariés âgés ayant un état de santé dégradé ou en incapacité qui basculaient sur les dispositifs tels que les préretraites ou le DRE et qui ne peuvent plus opter pour un statut de demandeur d'emploi. Il est **possible qu'ils se reportent plutôt sur les**

[1] Rémond A. (2009), *op. cit.*
[2] Pollak C. (2009), « Santé et pénibilité en fin de vie active : Une comparaison européenne », *Document de travail,* Centre d'études pour l'emploi, n°120, juin.
[3] Rémond A. (2009), *op. cit.*

dispositifs d'assurance-maladie[1]. En France, l'évolution des chiffres d'invalidité ne permet pas encore de voir un effet de déversement dû aux récentes restrictions d'accès aux dispositifs de préretraites et de DRE, mais on peut supposer que ce mouvement sera perceptible dans les prochaines années. Il pourrait, en effet, être encouragé par certaines réformes adoptées dans le cadre du régime d'assurance-maladie, comme l'extension par la CNAV en 2006 de la notion de taux d'incapacité permanente, qui ouvre le dispositif à de nouveaux bénéficiaires[2].

Il est donc important de garder une **vision systémique de la fin de carrière** du fait de la multiplicité des facteurs qui en définissent le profil. De fait, la fin de vie active apparaît comme la résultante d'un ensemble complexe de facteurs liés à la trajectoire de vie de chaque individu. Néanmoins, elle est également déterminée par le contexte institutionnel, l'orientation de la politique économique, la situation sur le marché du travail et les politiques de l'emploi. Ainsi, « toute politique publique visant à favoriser l'activité des seniors en Europe devrait tenir compte non seulement de la **complexité des déterminants des décisions individuelles** mais aussi de l'**ensemble des systèmes de protection sociale, et non uniquement ceux liés à la retraite** »[3].

2. Quels modèles et logiques de fin de carrière en Europe ?

À partir des années 1970, la crise économique consécutive aux chocs pétroliers a transformé le visage du marché du travail dans tous les pays occidentaux. La main-d'œuvre âgée en a particulièrement souffert, du fait de son rôle d'« armée de réserve »[4] pour les entreprises, qui a permis à celles-ci d'ajuster le nombre de leurs salariés en fonction de la conjoncture économique, politique et sociale au détriment des seniors. Ce **mouvement d'éviction des seniors** a été encouragé de manière plus ou moins forte selon le pays par la mise en place de politiques ciblées qui ont fait baisser les taux d'emploi des seniors dans la plupart des pays occidentaux.

Plusieurs stratégies de retour au plein emploi ont alors vu le jour et influencé les grands modèles de carrière que l'on connaît aujourd'hui. On distingue habituellement **trois principaux « modèles » au niveau européen**[5] : le modèle « nordique » (Suède, Finlande), le modèle « anglo-saxon » (Royaume-Uni), et le modèle « continental » (France, Allemagne)[6]. Leur analyse est heuristique : **ils se caractérisent en effet par de nombreux éléments qui, combinés entre eux, influencent directement les périodes de fin d'activité.** Le succès relatif des différents pays étudiés en matière d'emploi des seniors s'explique en grande partie par les principales caractéristiques de ces modèles de carrière. Néanmoins, on constate que certains pays sont difficilement classables comme les Pays-Bas ou l'Allemagne qui présentent plusieurs influences différentes.

---

[1] Barnay T. (2008), « Chômage et invalidité après 50 ans : deux dispositifs alternatifs de sortie de l'emploi pour les seniors en mauvaise santé ? », *Économie et Statistique*, n° 411, septembre 2008.
[2] Circulaire n° 2006-50 du 21 août 2006.
[3] Debrand T. et Sirven N. (2009), *op. cit.*
[4] Guillemard A.-M. (2003), *L'Âge de l'emploi. Les sociétés à l'épreuve du vieillissement*, Paris, Armand Colin.
[5] Cette classification s'inspire des travaux de Esping-Andersen G. et Sonneberger H., « The demographies of age in the labor management », *in* J .Myles, J. Quadragno (ed.), *States, Labor Markets and the Future of Old-Age Policy*, Philadelphie, Temple University Press ; repris par Guillemard A.-M. (2003), *L'Âge de l'emploi*, *op. cit.*
[6] La liste des pays mentionnés ici correspond à ceux qui seront examinés dans cette étude.

Si les **modèles de carrière « nordique » et « anglo-saxon » semblent avoir fait leurs preuves,** affichant des taux d'emploi des seniors élevés, les moyens n'ont pas été les mêmes. Tandis que les pays nordiques ont privilégié l'amélioration des conditions de travail et la santé de leurs travailleurs, les Britanniques ont préféré encourager la souplesse du marché du travail en dépit des risques de précarisation de la population âgée. Le **modèle « continental », n'ayant pas réussi à maintenir ses seniors en emploi, est en profonde recomposition à l'heure actuelle avec une diversité d'évolution notable entre pays.** Il est donc opportun d'analyser les principales caractéristiques de ces modèles pour comprendre les raisons du relatif échec français en la matière.

2.1. Le modèle « nordique » : une politique du cycle de vie qui favorise un maintien choisi des seniors dans l'emploi

Face aux taux de chômage massifs engendrés par la récession du début des années 1990, les pays nordiques ont été tentés, à l'instar des autres pays occidentaux, d'écarter les seniors du marché du travail afin de laisser la place aux jeunes. Ils en sont rapidement revenus, **restreignant progressivement l'accès aux dispositifs** permettant un départ précoce du marché du travail **à partir du début des années 1990.** La prise de conscience de la nécessité de maintenir les seniors dans l'emploi face aux conséquences du vieillissement de la population fut relativement précoce[1], ce qui offre un **exemple abouti** de modèle de carrière tourné vers le vieillissement actif.

De plus, une politique de vieillissement actif sous-entend un accompagnement actif tout au long de la carrière, avec pour principales caractéristiques de porter une **attention accrue à la santé des travailleurs** et de **garantir une formation tout au long de leur vie professionnelle,** de promouvoir un **système de retraite incitant au retrait tardif de la vie active**, tout en maintenant une relative équité et des **carrières peu ascendantes au niveau salarial,** C'est cette politique de gestion du cycle de vie professionnel, conjuguée à une **culture du dialogue social** entre partenaires sociaux, État et entreprises, qui explique l'efficacité de ce modèle en matière d'emploi des seniors.

Le maintien de l'employabilité des seniors par des politiques axées sur l'ensemble de la carrière

Les pays du modèle « nordique » ont accordé plus tôt que les autres **une importance renouvelée à la préservation de l'employabilité du senior et donc de ses capacités de travail, des compétences professionnelles du senior et de son bien-être.** Les politiques en ce sens sont jugées primordiales pour obtenir des résultats solides et pérennes en matière d'allongement de la fin de carrière. Ces politiques ont également pour caractéristique de ne **pas cibler une tranche d'âge précise :** elles débutent en amont de la fin de carrière pour une majorité, parfois dès l'entrée dans la

[1] Cette précocité a été, entre autres, encouragée par la situation démographique des pays nordiques : le choc du vieillissement démographique avec l'arrivée des baby-boomers en fin de vie active a eu lieu plus tôt que dans les autres pays européens. De plus, en Finlande, le faible taux d'immigration a influé d'autant plus sur la décision de maintenir les seniors dans l'emploi et de recourir aux politiques du vieillissement actif.

vie active, et concernent donc tous les salariés quels que soient leur âge et le moment de leur parcours professionnel.

En Suède, le travail jusqu'à un âge avancé est depuis longtemps une pratique courante. Ainsi, le taux d'emploi des 55-64 ans y est structurellement élevé (*Annexe 1*). L'âge moyen de sortie du travail l'est également : 65,7 ans pour les hommes, 62,9 pour les femmes. Déjà en 1990, la Suède consacrait deux tiers de ses dépenses publiques pour l'emploi à des dépenses dites actives (formation, réhabilitation, amélioration des conditions de travail, renforcement de la protection de l'emploi etc.) alors que la part des dépenses d'indemnisation (chômage, retrait anticipé du marché du travail) ne concernait qu'un quart du budget[1]. Par exemple, des **incitations financières envers les entreprises** afin qu'elles **améliorent l'environnement et les conditions de travail** de leurs salariés ont été mises en place. Ces subventions permettent aux entreprises d'investir dans la lutte contre la pénibilité sur le lieu de travail et de procurer un revenu décent aux salariés, même quand leur temps de travail est diminué[2].

La Finlande a aussi adopté ce genre de mesures mais de manière plus tardive. Après avoir mis en place au début des années 1990 des dispositifs de préretraites et de départs anticipés, elle a su inverser la tendance en se lançant dès 1998 dans une série de programmes dénonçant les effets pervers des préretraites et promouvant la nécessité d'une nouvelle attitude culturelle envers les seniors. Au-delà de facteurs structurels tels que la situation démographique du pays et la spécialisation de l'économie qui ont certes joué un rôle, les mesures en faveur du vieillissement actif ont également contribué de manière notable à faire remonter considérablement le taux d'emploi des seniors en Finlande : en 1994, le taux d'activité des 55-64 ans était le même qu'en France ; aujourd'hui, il est plus élevé de 15 points[3] (*Annexe 1*).

C'est en Finlande que l'on observe **la plus grande concentration de dispositifs d'incitation à l'emploi des seniors** ces deux dernières décennies[4]. Ces programmes ont eu pour but de sensibiliser les partenaires sociaux, les entreprises, les médecins du travail et la population en général à la nécessité de maintenir les seniors dans l'emploi par l'amélioration des conditions de travail, la formation continue et un changement des mentalités. Une des plus grandes réussites du modèle finlandais fut de **convaincre les entreprises quant aux gains en termes de productivité et de compétitivité** que ces démarches pouvaient leur apporter, statistiques à l'appui[5] *(Encadré n° 1)*.

Encadré n° 1
Les politiques en faveur du vieillissement actif en Finlande

Tout d'abord, une campagne a été menée auprès des médecins afin de populariser l'idée que leur rôle n'était plus de prouver que leurs patients étaient incapables de travailler, mais d'encourager ces patients à mieux utiliser leurs capacités de travail.

[1] A.-M. Guillemard (2003), *op. cit.*
[2] Cornilleau G., Sterdyniak H. *et al.* (2008), « Emploi des seniors : les leçons des pays de réussite », *Revue de l'OFCE*, n° 106, juillet.
[3] COR (2007), Actes du colloque « Augmenter le taux d'emploi des seniors : les enseignements des expériences étrangères », 29 novembre.
[4] M. Keese *et al.* (2006), *op. cit.*
[5] Guillemard A.-M. (2003), *op. cit.*

Le **Programme national pour les travailleurs âgés (1998-2002)** est le plus connu. Il comportait des campagnes d'information et de sensibilisation et des projets de recherche en matière d'amélioration des conditions de travail. Il visait à mobiliser le public, les salariés et les partenaires sociaux sur la nécessité d'améliorer les conditions de travail et l'accumulation des compétences sur l'ensemble de la carrière, afin d'augmenter le bien-être des salariés pour une meilleure productivité des entreprises et des dépenses moindres de retraites pour la collectivité. Les entreprises étaient incitées à développer des actions d'amélioration de la vie au travail (santé, conditions de travail, bien-être au travail, formation) notamment financièrement mais également par la diffusion de bonnes pratiques dont les effets en termes de productivité étaient chiffrés à l'aide d'instruments de mesure dédiés. Les entreprises pouvaient ainsi constater de manière précise le « retour sur investissement ».

D'autres programmes ont pris le relais, différenciés par ministère mais visant tous au renforcement de l'employabilité des seniors par l'amélioration des conditions de travail et par la lutte contre l'obsolescence des qualifications :

- le ***Programme national pour le développement de la vie active*** **(1996-2003)**, dit *Programme Tykes*, promouvait des innovations permettant d'améliorer la productivité et la qualité de vie au travail par une coopération renforcée entre la direction et le personnel ;
- le ***Programme national pour le bien-être au travail*** **(2000-2003)** mettait l'accent sur l'amélioration des conditions de travail sur l'ensemble de la carrière, pour espérer prolonger celle-ci ;
- le ***Programme national pour promouvoir l'attractivité de la vie au travail*** (**2003-2007),** dit *Programme Veto* ;
- le ***Programme Noste*** **(2003-2007)** du ministère de l'Éducation était axé sur le développement du niveau d'éducation des adultes de 30-59 ans pour améliorer leur capacité à rester sur le marché du travail ;
- le ***Programme Kesto*** **(secteur privé)** ***ou Kaiku*** **(secteur public) (2004-2007)** visait à établir un ensemble de mesures pour augmenter l'attractivité de la vie au travail, promouvoir les capacités de travail et éviter l'exclusion sociale.

Les pays du modèle nordique présentent une grande efficacité des mesures de formation, à la différence de la France où, malgré l'existence de mesures relativement similaires, le taux de bénéficiaires reste faible. D'après Eurostat, en 2006, la Suède et la Finlande affichent un **taux de bénéficiaires relativement stable tout au long de la carrière alors que la France voit son taux chuter drastiquement pour les 55-64 ans. Les taux suédois et finlandais sont respectivement de 62 % et 66 %** pour cette tranche d'âge, contre un taux français de 32 % *(Annexe 5*)**.**

Les travailleurs des pays nordiques sont de loin les plus nombreux à être consultés sur l'organisation de leur travail et à se sentir capables de faire le même travail à 60 ans (*Annexe 6*). Si des pays comme la Suède ou la Finlande sont ceux qui **se plaignent le plus de leurs mauvaises conditions de travail,** celles-ci affectant leur santé, selon la plupart des enquêtes européennes, il est probable que ce soit dû à un **effet pervers des campagnes de sensibilisation** qui ont pu exacerber la sensibilité des travailleurs sur la question[1].

[1] Sterdyniak H. (2007), « La stratégie d'emploi des seniors en Finlande », *Étude comparative sur les pays européens ayant un taux d'emploi des seniors élevé,* Rapport pour le COR, septembre.

Une faible progressivité de la rémunération sur l'ensemble de la carrière

Dans les pays du modèle nordique, on constate des courbes salariales au profil particulièrement aplati, notamment en Finlande, qui indiquent une **faible progression des salaires sur l'ensemble de la carrière** (*Annexe 3*). Evidemment, ce profil est plus ou moins marqué en fonction des catégories socioprofessionnelles, mais on peut dire qu'il est observable dans une majorité des cas. La progression salariale est quasi inexistante après 45 ans et on peut même constater une légère baisse pour certaines catégories de travailleurs après 55 ans. Cela s'explique par l'existence de **pratiques salariales fortement égalitaristes**, qui répondent au **principe « à travail égal, salaire égal »**. La rémunération à l'ancienneté n'est donc pas de mise. Selon l'OCDE[1], cela **facilite le maintien dans l'emploi des seniors en activité** : les employeurs ne sont pas désincités à garder ou à embaucher des salariés seniors jugés trop coûteux au vu de leur productivité.

Le recours à la « seconde carrière » ou la retraite partielle

Les pays répondant au modèle de carrière nordique offrent une grande **souplesse en matière de retrait progressif d'activité**. Ils autorisent **une prise de la retraite** à 25 %, 50 % ou 75 % **cumulée avec un maintien partiel d'activité** qui permet de se constituer des droits supplémentaires à la retraite au-delà de l'âge légal d'entrée en retraite. Le travailleur retraité continue de cotiser pour sa retraite, ce qui augmente *de facto* sa future retraite à temps plein. La poursuite d'une activité à temps partiel est également facilitée en Suède par le fait que la loi oblige les entreprises à accepter les demandes des salariés qui souhaitent passer à temps partiel[2].

L'existence de ces dispositifs explique en majeure partie l'**augmentation du travail à temps partiel** chez les seniors par rapport au taux d'emploi partiel dans l'ensemble de la population active. Le travail à temps partiel, peu développé chez les 30-54 ans, est beaucoup souscrit entre 55-64 ans, en particulier chez les hommes. Il est intéressant d'étudier ponctuellement le cas néerlandais, à la pointe en termes d'emploi à temps partiel et qui choisit d'augmenter le taux d'emploi des seniors, quitte à baisser la productivité au niveau individuel de cette partie de la main-d'œuvre *(Encadré n° 2).*

[1] Keese M. *et al.* (2006), *op. cit.*
[2] Jolivet A. (2007), *op. cit.*

Encadré n° 2

Le temps partiel : moteur de l'emploi des seniors aux Pays-Bas ?

La corrélation entre fort taux d'emploi des seniors et fort taux d'emploi partiel n'est pas démontrée à l'heure actuelle. Cependant, **la banalisation du travail à temps partiel et le développement d'une seconde carrière professionnelle** après l'âge légal de la retraite sont parmi les principaux moyens qui ont été développés aux Pays-Bas afin d'accroître spécifiquement l'emploi des seniors. Les Pays-Bas présentent ainsi un taux d'emploi partiel de 38,6 % chez les 55-64 ans en 2008 et un taux d'emploi des seniors qui est passé de 37 % en 2000 à presque 51 % en 2008 (*Annexe 8*).

Les emplois à temps partiel (entre 1 et 19 heures hebdomadaires) sont les plus représentés chez les travailleurs âgés de plus de 60 ans. Pour les travailleurs entre 55 et 59 ans, en particulier les femmes, toutes les durées de travail, hormis celle supérieure à 40 heures hebdomadaires, ont vu leur part augmenter.

Ainsi, le temps de travail annuel moyen, en conformité avec la part importante d'emplois à temps partiel, est relativement faible : tous emplois confondus, il était de l'ordre de 90 % de celui des travailleurs français en 2005 (données OCDE). Par conséquent, bien que le taux d'emploi des seniors soit plus élevé aux Pays-Bas qu'en France, **les volumes horaires néerlandais et français sont similaires.**

La majorité des conventions collectives prévoit, pour les seniors, des **dispositifs spécifiques en matière d'horaires, d'organisation du travail et de formation professionnelle.** Dans 76 % des accords, on trouve des clauses d'adaptation du temps de travail pour les salariés âgés, et dans 60 % des clauses spécifiques de réduction du temps de travail. 78 % des salariés seniors bénéficient de jours de congés supplémentaires, à partir de 40 ans et de manière croissante ensuite.

Une retraite « à la carte » qui est fonction d'un parcours individuel et favorise les départs tardifs

Pour assurer la soutenabilité à long terme de leur système de retraites, tout en donnant plus de poids à la politique du vieillissement actif, les pays nordiques ont mené une **série de réformes profondes**, à l'issue de longues négociations entre les employés, les entreprises et l'État. La Suède (en 1999) et la Finlande (en 2002) ont **intégré au sein même de leurs systèmes de retraite la variable de l'espérance de vie dans le calcul des droits** à la retraite mais de manière différente, tout en **incitant fortement à prolonger le maintien en emploi en fin de vie active**.

La Suède présente un système de calcul particulier suivant le principe des « comptes notionnels »[1]. La notion d'âge du taux plein n'existe pas en Suède, les départs tardifs étant particulièrement encouragés par un mécanisme qui rend la pension proportionnelle aux droits accumulés selon un coefficient qui augmente avec l'âge de départ et dépend de la génération : 5,55% à 61 ans et 7,8% à 70 ans pour la génération 1940. **Alors que l'ouverture des droits au départ en retraite est à 61 ans, les Suédois se retirent donc de la vie active bien plus tardivement** (65,7 ans pour les hommes, 62,9 ans pour les femmes). Ainsi, la part de la retraite publique par

[1] Ce nouveau mécanisme prend en compte l'évolution de l'espérance de vie dans le calcul des droits à pension. L'espérance de vie est calculée sur la base des taux de mortalité de l'ensemble de la population (sans distinction de sexe ou de profession). Il permet de disposer de mécanismes automatiques correcteurs des déséquilibres, pour une gestion financière efficace du système sur le long terme. Voir Actes du colloque du COR, « Le système de retraite suédois – Mécanismes, enjeux et perspectives », 16 octobre 2008.

répartition en comptes notionnels compte pour 69% dans les revenus des retraités, 21% provenant de la capitalisation (qu'elle soit publique, en tant que 2e pilier, ou professionnelle en tant que 3e pilier) et 10% du travail.

En Finlande, l'âge du départ à la retraite devient flexible entre 63 et 68 ans, la pension étant calculée sur l'ensemble de la carrière et non plus sur les dix dernières années, sans plafond de retraites, par le biais d'un mécanisme de décotes et de surcotes. Le taux d'accumulation des droits à la retraite passe du taux normal de 1,5 % à 1,9 % entre 53 et 62 ans, et à 4,5 % entre 63 et 68 ans.

Le système **favorise ainsi une retraite « choisie »** dans le sens où l'individu dispose d'une grande flexibilité au niveau de l'âge de départ, tout en étant fortement incité financièrement à partir le plus tard possible, ce que permet l'existence de politiques approfondies favorisant l'employabilité des salariés seniors mentionnées ci-dessus. Cette évolution du système s'est faite sans impact sur les taux de risque de pauvreté qui restent relativement peu élevés aujourd'hui. La Suède affiche en 2008 un taux de 6 % et la Finlande est à 11 % comme la France (*Annexe n° 9*).

Les chiffres d'invalidité : une des limites du modèle nordique ?

Les pays nordiques, qui atteignent les meilleurs scores en termes de taux d'emploi des seniors, sont aussi ceux où les dispositifs d'invalidité sont les plus développés. Selon l'OFCE[1], la **part du PIB consacrée aux dépenses d'invalidité est nettement supérieure** à celle des pays continentaux (4,8 % en Suède, 3,4 % en Finlande, 2,4 % au Royaume-Uni, 2,2 % en Allemagne et 1,8 % en France). Certes, la méthode de comptabilisation des dépenses peut être différente entre pays, ce qui peut atténuer quelque peu les différences relatives[2], néanmoins la comparaison demeure pertinente.

La Finlande et la Suède ont tenté de réduire ces dépenses. Les prestations d'invalidité et de chômage ont été dissociées du régime de retraites et intégrées respectivement dans l'assurance maladie et l'assurance chômage afin de **rompre définitivement avec la tradition de l'amalgame entre prestations d'invalidité ou de chômage et préretraites.** Des mesures d'activation en faveur du retour à l'emploi des individus en inactivité ont été mises en place, dans leur grande majorité non ciblés sur les seniors mais sur l'ensemble des inactifs, quel que soit leur âge[3].

Les entreprises sont incitées à jouer un rôle par une **responsabilisation accrue**. En Finlande, les dépenses d'invalidité et de chômage sont en partie **à la charge des**

[1] Cornilleau G., Sterdyniak H. *et al.* (2008), *op. cit.*

[2] L'Allemagne et la France permettent à certains invalides des départs à la retraite précoces sans abattements, les dépenses de retraite engendrées n'étant pas comptabilisées par le régime d'invalidité à la différence des pays nordiques par exemple.

[3] En Suède, le programme « Emploi nouveau départ » supprime les charges sociales patronales pour l'embauche de toute personne de 25 ans et plus ayant reçu pendant plus d'un an une allocation chômage, de maladie, de handicap ou l'aide sociale. Des subventions sont accordées aux entreprises qui embauchent des personnes de plus de 57 ans, pour 75 % du coût salarial sous condition de plafond. La « garantie d'emploi et de développement » permet à chacun, de manière non contraignante, de bénéficier d'un accompagnement individualisé pendant la période d'inactivité en échange de 65 % de leur salaire antérieur sous condition de plafond, et avec obligation pour les souscripteurs d'accepter l'emploi qui leur est proposé s'ils n'ont pas trouvé par eux-mêmes dans un délai de 450 jours.

grandes entreprises[1]. Comme les entreprises les financent *via* des contrats d'assurance, les sociétés d'assurance retraite ont mis sur pied des programmes *(Motivo* et *Evita*) pour inciter les entreprises à développer des actions pour prolonger les carrières. Ces programmes comportent des activités de conseil (individualisation des tâches selon l'âge, constitution d'équipes mixant des travailleurs d'âges différents) et des séminaires de formation tant pour les directeurs de ressources humaines que pour les syndicalistes.

Néanmoins, les chiffres des bénéficiaires au titre des régimes d'invalidité et de chômage **restent particulièrement élevés en Finlande et en Suède** (*Annexe 7*), les systèmes étant encore relativement accessibles[2]. Si certains déplorent son caractère trop généreux, ce type de dispositif d'invalidité est cohérent avec la vision du système de protection sociale véhiculée par le modèle nordique. Dans un modèle social où chacun doit contribuer au bien-être de la société, notamment par le travail, **les personnes ne travaillant pas sont considérées comme des handicapés qu'il faut aider**[3]. En outre, les chiffres sont à manier avec précaution car les méthodes de comptabilisation des dépenses ou de classification des statuts peuvent être différents entre pays, ce qui peut atténuer quelque peu les différences relatives. Ainsi, l'Allemagne et la France permettent à certains invalides des départs à la retraite anticipés sans abattements, les dépenses de retraite engendrées n'étant pas comptabilisées par le régime d'invalidité. En Suède, être en invalidité ne signifie par forcément que l'on est inactif, car on peut bénéficier d'un emploi aidé par le biais de l'État, tout en conservant une prime d'invalidité. Ces emplois aidés dans le secteur public sont relativement développés dans le modèle de carrière nordique.

2.2. Le modèle « anglo-saxon » ou une fin de vie active individuellement assumée

Le modèle de carrière anglo-saxon, issu directement des **théories du *Workfare***, engendre un profil de fin de vie active spécifique. Il instaure une protection des salariés tant syndicale que légale peu développée et de faibles niveaux d'imposition, avec pour contrepartie de faibles dépenses d'allocation chômage ou de politique du marché du travail[4]. Comme le modèle « nordique », ce modèle accorde une grande importance à la valeur travail, mais pour des raisons différentes. Pour les pays anglo-saxons, **l'individu est responsable de son propre bien-être, celui-ci étant accessible par le travail**. Ce modèle promouvant une responsabilisation poussée de l'individu concentre l'assistance publique essentiellement vers les plus démunis. La flexibilité existant sur le marché du travail permet d'éviter l'apparition du chômage de masse mais engendre des risques significatifs en termes d'accroissement des inégalités.

---

[1] Si une personne de plus de 50 ans est licenciée, ses prestations chômage, sa pension d'invalidité et sa pension de chômage sont en partie à la charge de ses derniers employeurs. Ceci incite les entreprises à veiller au maintien de l'employabilité de leurs salariés notamment pendant la fin de carrière. Néanmoins, cela peut également décourager les employeurs d'embaucher des salariés au-delà d'un certain âge.

[2] En Finlande, la pension d'invalidité peut être accordée entre 15 et 64 ans. Elle est attribuée sur critères médicaux, mais aussi sur critères sociaux, en tenant compte des chances de l'intéressé de retrouver un emploi compte tenu de son âge, de sa profession, de sa formation et de sa résidence.

[3] Cornilleau G., Sterdyniak H. *et al.* (2008), *op. cit.*, p. 103-154.

[4] Mandin L., « Des préretraites au vieillissement actif : l'évolution des politiques sociales pour les travailleurs âgés de plus de 50 ans en France et en Allemagne (1970-2007), *thèse Sciences Po*, décembre 2007.

Le Royaume-Uni, exemple-type de ce modèle, **affiche aujourd'hui un des taux d'emploi des seniors les plus élevés de l'UE.** Le taux d'emploi des 55-64 ans est de 58,2 % contre 38,2 % en France en 2008.

Des politiques publiques en retrait favorisant la « loi du marché »

Au Royaume-Uni, l'incitation au travail des seniors s'inscrit dans la stratégie de Workfare, centrale pour le New Labour depuis 1997. Issue de la tradition libérale, cette stratégie entraîne une intervention étatique peu poussée **sur les questions de formation permanente ou de conditions de travail.** Les dispositifs en faveur du vieillissement actif sont ainsi peu développés et non contraignants dans leur grande majorité, autant pour les seniors que pour les employeurs, malgré les demandes répétées des syndicats. Les seules mesures existantes sont constituées essentiellement de politiques en faveur du retour vers l'emploi afin de désengorger le régime d'invalidité, et de politiques contre la discrimination des seniors dans l'emploi.

Parmi les mesures de retour à l'emploi, la plus connue est le **« *New Deal 50+* », qui consiste à créer des plans de retour à l'emploi individualisés** à partir de prestations de conseil et d'aide à la recherche d'emploi et d'actions de re-mobilisation (soutien individuel, formation ponctuelle, action de santé, etc.) dispensées par l'agence locale pour l'emploi. Toutefois, les activités de formation dispensées restent peu utilisées. Ce dispositif est obligatoire depuis 2004 : tout senior de plus de 50 ans au chômage depuis plus de 18 mois est tenu d'intégrer ce programme et de choisir – après quatre mois de suivi individualisé – une formation, un emploi subventionné ou un emploi en lien avec l'environnement. Si ce dispositif revêt un caractère contraignant, il **reste peu développé** puisqu'en 2008, seulement 150 000 personnes seulement en avaient bénéficié depuis sa création[1].

Les mesures qui semblent les plus abouties au Royaume-Uni sont **les politiques anti-discriminatoires ciblées sur l'âge.** Créé en 1996, le Forum des employeurs, qui milite pour la mixité des âges au travail et la reconnaissance du rôle des seniors, regroupe aujourd'hui 220 membres représentant 12 % de la main-d'œuvre britannique[2]. Déjà en 1991, une première campagne « *Getting on* » avait cherché à convaincre les employeurs de conserver ou d'embaucher des travailleurs âgés. Depuis 1999, une nouvelle campagne appelée « *Age positive campaign* vise à sensibiliser les employeurs aux avantages d'une main-d'œuvre diversifiée en ce qui concerne l'âge, afin de les inciter à modifier leur comportement envers les travailleurs seniors. La **création d'un label « *Age positive* »** et la mise en avant de bonnes pratiques ont conduit un nombre relativement important de grandes enseignes (supermarchés, banques, etc.) à adopter des politiques « *age-friendly* ». En outre, depuis octobre 2006, la législation interdit la discrimination à l'embauche fondée sur l'âge. Elle interdit aussi aux employeurs de mettre à la retraite un salarié contre son gré avant 65 ans, l'âge d'ouverture des droits à pension pour les hommes.

Toutefois, dans les faits, **très peu d'entreprises mettent en œuvre des programmes spécifiques pour favoriser le maintien des seniors en activité**. Ils restent les premiers licenciés en cas de restructuration. La **formation continue demeure très peu développée** chez les seniors. Selon Eurostat, le taux de participation à une action

[1] Cornilleau G., Sterdyniak H. *et al.* (2008), *op. cit.*
[2] Join-Lambert O. et Lefresne F. (2007), « Royaume-Uni : des retraites encore plus tardives. Des pensions plus égalitaires ? », *Chroniques internationales de l'IRES*, n° 109, novembre 2007.

de formation est seulement de 23 % pour les 55-64 ans, sous la moyenne de l'UE à 30 %, et diminue rapidement avec l'âge, bien qu'il soit déjà relativement bas pour les actifs au-dessous de 55 ans. Les mesures en faveur de l'amélioration des conditions de travail restent également largement méconnues au sein de l'entreprise.

Un régime d'invalidité faisant office de soupape de sécurité

Si le faible taux de chômage au Royaume-Uni par rapport à la moyenne européenne s'explique notamment par une économie compétitive, il découle également de la **proportion importante de la population active inscrite dans les statistiques des travailleurs en invalidité ou en « incapacité ».** Très développé, le régime d'invalidité compte en 2007 2,7 millions de personnes, dont 60 % ont plus de 50 ans[1]. Le nombre de prestataires a augmenté de près d'un million en dix ans, suite à la récession du début des années 1990, à l'absence de dispositifs de préretraites spécifiques et aux restrictions progressives à l'indemnisation chômage**. En 2003, les dépenses d'invalidité représentaient 2,5 % du PIB** (*Annexe 7*).

La pension d'invalidité est considérée comme une forme de préretraite au Royaume-Uni. Ainsi, le pourcentage de bénéficiaires augmente avec l'âge. Il est de 11 % pour la tranche d'âge de 50 à 54 ans hommes et femmes confondus, puis de 13 % pour les 55-59 ans et culmine à 21 % chez les hommes de 60 à 64 ans[2]. Malgré les tentatives d'activation avec le *New Deal 50+* ou d'autres mesures, une majorité des bénéficiaires du régime d'invalidité sont des chômeurs de très longue durée, ce qui rend les effets de ces politiques de réintégration relativement limités.

Rémunération et productivité : le principe de la décroissance en fin de carrière

Au Royaume-Uni, le modèle de rémunération illustre la tradition libérale, faisant **primer la rentabilité du rapport coût/productivité de l'agent sur la reconnaissance de son ancienneté et une protection développée de l'emploi.** La rémunération à l'ancienneté est de mise mais seulement jusqu'à l'âge de 50 ans où le travailleur atteint généralement l'apogée de sa carrière en termes de salaire. Ensuite, on observe une décroissance prononcée témoignant de la prise en compte de l'érosion du rapport coût/productivité considéré pour cette tranche d'âge. Au final, le salaire de fin de carrière rejoint quasiment celui perçu en début de carrière.

Encadré n° 3
Le principe de « *demotie* » aux Pays-Bas

De nombreuses politiques publiques touchant de près ou de loin les fins de carrière ont été réformées ces dernières décennies aux Pays-Bas, marquant un changement de philosophie inspiré du Workfare britannique. En témoignent également les tentatives de mise en place du **principe de « *demotie* » ou « dépromotion »** de manière généralisée en fin de carrière.

Fin 2006, les organisations patronales ont réclamé **l'abrogation des systèmes de progression automatique des salaires**, à l'ancienneté, en vigueur dans la plupart des conventions collectives, notamment pour les travailleurs âgés. Considérant que la promotion de l'emploi des seniors est freinée entre autres par la hausse du salaire avec l'âge, les employeurs souhaitent promouvoir la « dépromotion » après 55 ans, c'est-à-dire

[1] Join-Lambert O. et Lefresne F. (2007), *op. cit.*
[2] Cornilleau G., Sterdyniak H. *et al.*(2008), *op. cit.*

le passage à des postes moins exigeants et moins bien rémunérés. Cette demande se heurte pour l'instant à l'opposition des syndicats.

En 2007, 28 % des accords collectifs prévoient le déclassement des salariés vers une fonction moins lourde ou d'un moindre niveau (*demotie*, contraire de *promotie*, promotion) à partir de 55 ans en moyenne. 5 % de ces accords mentionnent un tel déclassement avec perte de salaire.

Source : Wierink M. (2007), « La politique néerlandaise d'allongement de la vie professionnelle : une réussite en demi-teinte », numéro spécial : Réforme des retraites et emploi des seniors, Chroniques internationales de l'IRES*, n° 109, novembre*

Ce modèle reflète le fait que, dans un premier temps, la productivité des travailleurs est considérée comme augmentant au fur et à mesure qu'ils acquièrent une expérience professionnelle mais qu'ensuite elle peut se stabiliser voire décliner au-delà d'un âge donné du fait du vieillissement cognitif et physique, et de la démotivation du salarié (voir *Chapitre 2)*. Cette faiblesse relative des salaires après 50 ans est en grande partie **permise par une flexibilité de l'emploi prononcée et la faiblesse des taux de remplacement prévus par le système de retraite.**

À l'instar des pays nordiques, le Royaume-Uni connaît un phénomène de « seconde carrière » caractérisé par une **augmentation importante du taux d'emploi à temps partiel après 55 ans.** Ce taux se situe à un niveau relativement élevé (27,9 %), bien supérieur à celui des 30-54 ans (*Annexe 8*). Ce temps partiel ne se développe pas dans un contexte de dispositif de cumul emploi-retraite, inexistant au Royaume-Uni. Les seniors se trouvent **obligés de se reconvertir dans des postes à moindre qualification et moindre rémunération, ce qui entraîne une importante décroissance du salaire dès 45 ans.** Cette faiblesse relative des salaires après 50 ans vient du fait que les seniors se voient obligés de se reconvertir dans des emplois moins bien rémunérés. En témoigne la surreprésentation des seniors dans les emplois de services les moins qualifiés et les moins rémunérés[1]. **En 2006, 10,4 % des retraités britanniques poursuivent une activité à temps partiel pour compléter une pension insuffisante**[2].

Un modèle qui privilégie la flexibilité au détriment de la sécurité ?

Les forts taux d'activité des seniors au Royaume-Uni semblent **avoir pour contrepartie un système de retraite générateur de précarité et d'inégalités**. Le fort taux d'activité des seniors paraît découler principalement d'un âge minimum d'entrée en retraite relativement élevé pour les hommes (65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes) et qui sera amené à s'accroître à terme jusqu'à 68 ans pour tous[3] en 2055, d'un niveau de remplacement relativement bas couplé à l'existence d'une surcote conséquente (10,4%) lorsqu'on continue de travailler au-delà de 65 ans, et d'une flexibilité importante sur le marché de l'emploi britannique.

Historiquement, le Royaume-Uni a souhaité se désengager des retraites publiques en réduisant le socle minimum pour développer des retraites privées par capitalisation dont les fonds de pension sont la clef de voûte. C'est pourquoi, les dépenses de

[1] Hotopp U. (2007), « The ageing force : a health issue », Economic and Labour Market Review, vol.1, n° 2,.
[2] Sterdyniak H. (2007), *op. cit.*
[3] En contrepartie, les contributions passent de 44 ans pour les hommes et 39 ans pour les femmes à 30 ans pour tous.

retraites publiques restent peu élevées (5,7 % du PIB en 2005 contre 12,4 % en France)[1].

Le système de retraites public présente une composante **forfaitaire, le régime de base, et une composante complémentaire dépendant des salaires** appelée State Second Pension (SSP). Il faut être âgé de 60 ou 65 ans et avoir cotisé 39 ou 44 années, respectivement pour une femme ou un homme, afin de pouvoir prétendre à sa retraite publique. Celle-ci procure ainsi à chacun un minimum garanti et incite à le compléter par une retraite par capitalisation, en droite ligne d'un système beveridgien. Toutefois, il est possible de remplacer la SSP par une complémentaire privée fonctionnant par capitalisation comme un plan retraite entreprise (*occupational pension)* ou un plan d'épargne individuelle *(individual pension scheme),* qui procurent un taux de remplacement plus avantageux[2]. Ainsi, **le revenu des britanniques vient pour 49% de la retraite publique, 39% de la capitalisation et 12% du travail.** En comparaison, pour la France, la part des retraites publiques est de 85%, 8% venant de la capitalisation et 6% du travail (OCDE).

Néanmoins, l'épargne retraite par capitalisation n'est pas financièrement accessible à tous les travailleurs. En effet, en 2008, 60 % des salariés seulement sont souscripteurs de ces plans d'épargne privée[3]. De plus, le taux d'épargne des ménages britanniques est structurellement faible (8 % en moyenne depuis 20 ans, 6 % dans la période récente contre 17% environ pour la France en 2009). On peut donc en déduire qu'un **nombre non négligeable de travailleurs n'atteignent pas un niveau de retraite convenable,** ce qui accroît les inégalités et les risques de précarité, expliquant les taux de maintien en activité, souvent à temps partiel, de **retraités qui doivent continuer à travailler pour échapper à la pauvreté**.

Plusieurs mesures en faveur de la lutte contre la pauvreté chez les seniors actifs et les retraités ont été mises en place ces dernières années. Un crédit d'impôt, un crédit d'épargne et un abattement sur l'impôt sur le revenu sont prévus pour les retraités les plus démunis. Le Livre blanc sur les retraites de mai 2006 ouvre la voie à une simplification du système de retraite et à l'indexation des retraites publiques sur les salaires. Des **mesures encourageant l'épargne privée** ont également été mises en place comme par exemple celle qui oblige **tout employeur à inscrire ses salariés à un fonds de pension d'entreprise** et de verser une cotisation minimum à partir de 2007. La loi prévoit également la mise en place de plans d'épargne privée à partir de 2012 pour les bas salaires. Quoiqu'il en soit, en 2008, selon Eurostat, **16 % des personnes de 50-64 ans vivent en dessous du seuil de pauvreté (seuil de 60% du revenu médian) contre 11 % en France, ce qui est relativement élevé au sein de l'Union européenne** (*Annexe 9*).

2.3. Le modèle « continental » : un modèle éclaté en recomposition

Troisième modèle de carrière observé en Europe, le modèle « continental » caractérise notamment la France et l'Allemagne. Comme dans les autres pays européens, les pays du modèle continental ont considéré les seniors comme une variable d'ajustement sur le marché du travail à partir du début des années 1990. La différence

[1] Angels B. (2008), « Retour sur l'économie des dépenses publiques », *Rapport d'information*, n° 441, Sénat, 2 juillet.
[2] La SSP devrait être remplacée à terme par un système essentiellement par capitalisation, géré par le système public.
[3] *Id.*

est que **cette méthode a perduré beaucoup plus longtemps, les dispositifs de sortie anticipée du marché du travail ayant gardé une place prépondérante jusque très récemment.** Cela a entraîné une forte éviction des travailleurs âgés hors de l'emploi et le raccourcissement durable des fins de carrière.

La persistance d'un chômage de masse et la dégradation des comptes des régimes de retraite ont conduit à la remise en cause en profondeur d'un système peu viable sur le long terme. On observe ainsi un **phénomène de recomposition du modèle continental** à l'heure actuelle[1]. Ce processus difficile présente des divergences selon les pays, en termes de méthode mais aussi de résultats. **La France affiche ainsi un des taux d'emploi les moins élevés en Europe**, de 38,2 % pour les 55-64 ans en 2008. **L'Allemagne, quant à elle, a réalisé des progrès conséquents** et présente un taux de 53,8 % mais au prix d'un accroissement notable des inégalités chez les seniors (*Annexe 1*).

Toutefois, les pays du modèle continental présentent certaines convergences : les mesures en faveur d'une augmentation de l'emploi des seniors apparaissent **relativement tardives et se limitent à une tranche d'âge particulière, à savoir les plus de 50 ans environ, contrairement aux pays nordiques.** Après avoir séduit, le concept de vieillissement actif et sa mise en œuvre en termes de politiques publiques **semblent aujourd'hui en perte de vitesse, particulièrement en Allemagne, au profit de mesures plus comptables** en faveur de l'emploi des seniors, notamment par le biais des systèmes de retraite.

Des politiques en faveur de l'emploi des seniors récentes et tournées vers une gestion des âges compartimentée

L'accès aux dispositifs de cessation anticipée d'activité a été fortement restreint relativement récemment en France et en Allemagne. En France, seul demeure à ce jour le dispositif de départ anticipé pour carrière longue, les préretraites et les DRE ayant vu leur suppression actée respectivement en 2003 et 2007. En Allemagne, l'allocation chômage pour les plus de 58 ans qui dispensait de chercher un emploi jusqu'à l'âge minimum requis pour la retraite **(58-er Regelung) a fonctionné jusqu'en 2007,** le **temps partiel vieillesse a été abrogé** en 2009. Celui-ci apparaissait peu efficace en matière de maintien dans l'emploi, faisant concrètement office de préretraite contrairement son but initial[2]. Restent encore certains dispositifs de départ anticipé pour les chômeurs et les invalides mais qui ont vocation a être restreints ou supprimé prochainement[3].

Cette lente et difficile suppression semble témoigner d'une **véritable « culture de la cessation d'activité »** qui s'est ancrée durablement dans les mentalités[4], et qui limite

[1] De la même façon que le modèle d'État providence continental lorsque Bruno Palier évoque *« the realignment of Bismarckian welfare policies»*. Voir Palier B. (2010), *A long goodbye to Bismark? The Politics of Welfare Reform in Continental Europe*, Amsterdam University Press.
[2] Les bénéficiaires ne travaillent pas à temps partiel dans les faits, la majorité préférant la formule du « Blockmodell » correspondant à une période de deux ans et demi de travail à temps plein suivie d'une autre de deux ans et demi en inactivité durant laquelle on peut toucher sa pension complète.
[3] Par exemple, le dispositif de retraite pour cause de chômage en fin de carrière (*Rente wegen Arbeitslösigkeit*) devrait expirer en 2012. Voir Veil M., « Allemagne. La retraite à 67 ans : âge légal, âge effectif, sorties de la vie active – quelles correspondances ? », *Chroniques internationales de l'IRES*, n° 109, novembre 2007.
[4] Guillemard A.-M. (2003), *op. cit.*

encore l'accès au travail pour le travailleur d'âge médian, notamment en France. Elle pourrait également témoigner d'une **plus ou moins grande réversibilité des différents dispositifs de cessation anticipée d'activité utilisés dans les différents pays.** En effet, une personne en invalidité ou au chômage est plus facilement reconvertible vers l'emploi qu'une personne déjà à la retraite. Cela pourrait expliquer en partie le fait que les pays ayant recouru à des dispositifs d'invalidité ou de chômage en tant que dispositifs indirects de cessation anticipée d'activité ont plus facilement pu inverser la tendance que ceux ayant mis en place des dispositifs de préretraite.

Cette inertie ne facilite pas la montée en efficacité de certaines mesures récentes instaurées en faveur du vieillissement actif. Cela est confirmé par l'apparente discrimination à l'embauche que l'on observe dès quarante ans et en particulier dans la tranche d'âge des 50-65 ans (*Tableau n° 1)*.

Tableau n° 1 : **Structure des embauches en CDD et CDI (en %)**

Année 2008	Moins de 25 ans	25-49 ans	50 ans et plus	Ensemble
CDD	45	46	9	100
CDI	28	63	9	100

Source : Dares, DMMO-EMMO

Source : Documents de travail du COR n° 3, réunion du Conseil du 26 mai 2010

En outre, le modèle continental privilégie encore aujourd'hui une **politique de « gestion des âges »** [1] compartimentée au sein de l'entreprise qui n'est pas forcément la plus efficiente pour augmenter le taux d'emploi des seniors. Les dispositifs mis en place sont, en effet, majoritairement limités aux seniors, à savoir les 50-65 ans environ.

En France, un accord interprofessionnel pour promouvoir le maintien et le retour dans l'emploi des seniors a vu le jour le 13 octobre 2005, dont les dispositions ont été reprises dans le « **Plan d'action concerté pour l'emploi des seniors 2006-2010 »**. L'objectif prioritaire était d'augmenter le taux d'emploi des 55-64 ans, pour parvenir à 50 % en 2010, par des mesures spécifiques en faveur de cette tranche d'âge. Au-delà d'une campagne de communication visant à modifier les représentations socio-culturelles, le plan promeut une **meilleure gestion des âges dans l'entreprise qui semble vouloir décloisonner les dispositifs en faveur des seniors.** En effet, il déclare que l'amélioration du taux d'emploi des seniors passe par une évolution des conditions de travail et d'organisation du travail, par la capacité et la motivation des salariés à s'adapter en fonction de l'évolution de leur métier et à être mobiles sur le marché du travail. Le développement de la formation professionnelle continue tout au long de la carrière, le renforcement de l'individualisation de la gestion des parcours professionnels et la reconnaissance des acquis de l'expérience sont jugés essentiels en ce sens. Beaucoup reste à faire notamment concernant la **formation continue dont les modalités d'accès restent vivement critiqués pour leur inefficacité[2].**

[1] Marchand O. et Thélot C. (1996), « La gestion des âges à la française », *Données sociales,* INSEE.

[2] De fait, l'accès à la formation professionnelle continue en entreprise est très inégal, ce qui explique en grande partie son inefficacité. Il dépend du niveau de diplôme et de qualification initial si bien que le système profite davantage aux mieux formés selon une logique cumulative. Ainsi, le dispositif profite surtout aux individus qui en auraient le moins besoin et manque la cible des personnes les

Réformées à l'issue de négociations entre partenaires sociaux par le biais d'un accord interprofessionnel en 2003, le taux de bénéficiaires demeure peu élevé au sein de la population active globale, en particulier chez les seniors. Alors que la formation est essentielle pour lutter contre l'obsolescence des qualifications, le taux de participation à une action de formation est de **32 % pour les 55-64 ans et de 51 % en moyenne sur l'ensemble de la carrière, contre respectivement 66 % et 77 % en Finlande** (*Annexe 6*).

Si l'application de ces résolutions découlant du Plan senior 2006-2010 à l'occasion de la loi de finances pour 2009 *(Encadré n° 4)* est un progrès indubitable, elle n'est prévue que pour une durée maximale de trois ans. Il sera donc essentiel de prolonger ce mouvement au-delà des trois ans pour qu'il soit véritablement efficace et insuffle une nouvelle tendance pérenne.

Encadré n° 4
Le Plan senior français

Selon le Code de la Sécurité sociale, **les entreprises de plus de 50 salariés ont été tenues de mettre en place un Plan senior avant le 1er janvier 2010** si elles n'étaient pas déjà couvertes par un accord d'entreprise ou de groupe, sous peine de devoir s'acquitter d'une contribution égale à 1 % de leur masse salariale. Le plan d'action ou l'accord d'entreprise/de groupe doit comporter un objectif chiffré de **maintien dans l'emploi des salariés d'au moins 55 ans** ou de **recrutement de salariés d'au moins 50 ans**. Il doit également prévoir des dispositions favorables au maintien dans l'emploi et au recrutement des salariés âgés portant sur au moins trois des six domaines d'action suivants :

- le recrutement des salariés âgés dans l'entreprise ;
- l'anticipation de l'évolution des carrières professionnelles ;
- l'amélioration des conditions de travail et la prévention de la pénibilité ;
- le développement des compétences et des qualifications et l'accès à la formation ;
- l'aménagement des fins de carrière et la transition entre activité et retraite ;
- la transmission des savoirs et des compétences et le tutorat.

Pour chaque domaine d'action retenu, l'accord ou le plan doivent fixer des objectifs chiffrés, dont la réalisation est mesurée au moyen d'indicateurs. Par la même occasion, **un label a été mis en place**. Les entreprises désireuses de l'obtenir sont auditées par une structure accréditée sur la base des objectifs assignés par le gouvernement, et s'engagent à rendre publics les résultats afin de partager et promouvoir leurs bonnes pratiques[1]. A ce jour, 79 branches ont déposé pour validation un accord relatif à l'emploi des salariés âgés en 2009 ce qui est inédit dans la négociation collective[2].

En revanche, la prise en compte de la pénibilité dans le travail par exemple, n'a donné lieu qu'à des mesures axées sur les salariés en fin de vie active et la compensation de

plus en difficulté sur le marché du travail. Voir Dayan J.-L. et Eksl J., « À quoi sert la formation professionnelle continue ? », *La Note de veille,* Centre d'analyse stratégique, n° 62, juin 2007 : www.strategie.gouv.fr/IMG/pdf/NoteVeille62V3.pdf

[1] Une des limites de ce dispositif est que les indicateurs utilisés ne permettent pas toujours d'évaluer de manière précise le degré d'engagement que les objectifs représentent réellement pour les entreprises. Voir Direction générale du travail, « Premiers éléments d'analyse et exemples illustratifs d'accords d'entreprises et de plans d'action relatifs à l'emploi des salariés âgés », Document de travail n*°7 du COR, Séance du 26 mai 2010

[2] DGEFP, « Les accords de branche relatifs à l'emploi des salariés âgés », Document de travail n°5, Séance du COR du 19 mai 2010

la pénibilité au moment de la retraite et non en amont de celle-ci. Ainsi, le Gouvernement vient de décider à l'occasion du rendez-vous des retraites de 2010 de maintenir le dispositif de retraite anticipée pour « carrières longues » instauré à partir de 2004 afin que les personnes dont l'état de santé est dégradé pour cause d'exposition à des facteurs de pénibilité durant leur carrière professionnelle, puissent partir à 60 ans au taux plein.

De même, en Allemagne[1], les mesures semblent essentiellement axées sur les seniors. L'**« *Initiative 50 plus* » lancée fin 2006** comprend une série de mesures pour encourager l'emploi des seniors. Les personnes de 50 ans et plus au chômage qui reprennent un emploi moins bien payé que leur précédent poste voient la **différence de rémunération partiellement compensée.** Les **cotisations retraite sont également subventionnées,** de sorte qu'elles s'élèvent à au moins 90 % des sommes cotisées dans l'emploi précédent. Les employeurs qui embauchent des personnes âgées de 50 ans et plus qui avaient des difficultés à trouver un emploi – chômage de 6 mois ou plus – reçoivent des **subventions au versement des salaires** à hauteur de 30 % à 50 % des sommes versées pendant une durée maximale de 36 mois. L'Agence pour l'emploi est tenue de mieux rembourser les formations pour les personnels de plus de 45 ans, qui peuvent obtenir un a**ppui en matière de formation continue, en dehors de leur lieu de travail.**

Le modèle de carrière ascendant en question

En France, le niveau des rémunérations s'élève sans discontinuer de 25 à 60 ans. Ainsi, les seniors français gagnent en moyenne 80 % de plus que les salariés débutants de leur branche. En Allemagne, une augmentation à l'ancienneté est également observée mais elle s'arrête vers 40 ans et le niveau de salaire se maintient par la suite pratiquement à l'identique jusqu'à 60 ans, avec un salaire qui correspond à environ 50 % à 60 % de plus qu'un salarié de moins de 30 ans (annexes 3 et 4). On est donc en présence d'un **modèle de trajectoire ascendante** au sein des pays du modèle continental, ce qui suppose une situation professionnelle sans cesse plus avantageuse et prestigieuse au fil de l'ancienneté. Ce modèle **insiste sur la prime à la fidélité et la récompense à l'ancienneté.**

S'il a permis aux entreprises, en situation économique favorable, de **fidéliser et motiver leurs salariés, ce modèle semble aujourd'hui peu incitatif** en matière d'emploi des seniors. Les entreprises soulignent notamment le manque de rentabilité de la main-d'œuvre au-delà d'un certain âge notamment[2] : les seniors coûtent « trop cher », ou en tout cas « plus cher » qu'un jeune pour le même travail, que ce soit en termes de salaire *stricto sensu* mais aussi d'indemnités et de primes additionnelles en fonction de l'ancienneté. **Le coût du travail des seniors augmentant plus vite que**

[1] Veil M. (2007), « Allemagne. La retraite à 67 ans : âge légal, âge effectif, sorties de la vie active – quelles correspondances ? », *Chroniques internationales de l'IRES*, n° 109, novembre.

[2] Selon l'OCDE, les salaires à l'ancienneté ont un impact négatif sur les possibilités d'emploi des seniors de sexe masculin. Il existe, par exemple, une relation négative entre le taux d'emploi des hommes de 55-64 ans et le différentiel de salaire entre des travailleurs de sexe masculin de 55-59 ans par rapport à des travailleurs de sexe masculin de 25-29 ans, bien que la corrélation ne soit pas statistiquement significative. Il existe une relation statistiquement significative (de l'ordre de 5 %) et négative entre la baisse des taux de maintien dans l'emploi qui se produit pour les hommes de 55-59 ans par rapport aux hommes de 45-49 ans et la baisse des salaires des seniors par rapport à ceux d'hommes plus jeunes. Il existe également une corrélation négative importante entre les taux d'embauche des seniors et les salaires à l'ancienneté. Voir M. Keese *et al.* (2006), *op. cit.*

leur productivité, les employeurs se montrent réticents à maintenir les travailleurs dans leur emploi au-delà d'un certain âge et encore plus à recruter des seniors.

Ainsi, aujourd'hui, le modèle continental présente un modèle de rémunération **qui bénéficie à peu au détriment d'un grand nombre de seniors.** Pour la tranche d'âge affichant la cinquantaine, on observe une dichotomie entre un certain nombre de seniors qui se maintiennent à des postes de cadres à haute responsabilité et d'autres, une majorité, exclus du marché du travail et ayant très peu de chances de retrouver un emploi de même niveau. Cela tend à l'exclusion de ceux qui n'ont plus les moyens de poursuivre selon ce modèle de carrière, mis à mal entre autres par la vitesse des évolutions technologiques et la conjoncture économique mais aussi par les problèmes de pénibilité.

Un système de retraite qui incite au retrait précoce en France ?

Le système de retraite caractéristique du modèle continental semble encore **inciter aujourd'hui au retrait précoce du marché du travail.** En témoignent l'âge moyen de cessation d'activité. Si l'on ne peut plus parler aujourd'hui d'une véritable « taxe à la prolongation d'activité » [1], le fait que les Français préfèrent toujours partir le plus tôt possible à la retraite d'après les enquêtes d'opinion récentes pourrait induire le fait que le système en lui-même ne présente pas assez d'avantages, ou qu'il ne présente pas assez d'avantages permettant de compenser des désavantages externes au système, inhérents au marché du travail par exemple. En 2007, selon une enquête barométrique réalisée par la Drees[2], près des deux tiers des personnes interrogées souhaitent prendre leur retraite à 55 ans au plus tard et 94 % ne souhaitent pas travailler au-delà de 60 ans. Pour d'autres raisons, peut-être pas seulement

Afin de rendre le système de retraites plus favorable au maintien en activité pour les seniors, considéré comme une condition *sine qua non* son équilibre financier à terme, plusieurs solutions ont déjà été mises en place, notamment les **incitations financières tant à destination des salariés que des employeurs**, comme le report progressif de l'âge limite de départ à la retraite, l'allongement de la durée de cotisation pour obtenir une retraite complète, les mécanismes de surcote et de décote.

En 2003, une première réforme introduit la volonté de repousser, à compter de 2009, l'âge de départ par **l'allongement progressif de la durée d'assurance requise** pour bénéficier d'une retraite complète pour atteindre 41 ans en 2012 au lieu des 40 ans en vigueur, mais aussi l'**assouplissement des règles du cumul emploi retraite** et l'**instauration d'une surcote** pour que les salariés qui continuent à travailler au-delà de l'âge légal soient récompensés par une hausse du montant de leur pension. En 2009, les incitations financières ont été renforcées, à savoir la libéralisation du cumul emploi-retraite via la suppression à la fois du délai de latence de six mois avant de reprendre un emploi salarié chez le dernier employeur et du plafond de cumul de ressources, et l'élargissement des droits et la revalorisation de la surcote (décote de

[1] Hairault J.-O., Langot F. et Sopraseuth T. (2008), *Pour une retraite choisie : l'emploi des seniors*, Éd. Rue d'Ulm, Paris.

[2] Les résultats de cette enquête ont été analysés dans trois publications différentes : Caillot L., Boarini R. et Le Clainche C. (2002), « Les opinions des Français en matière de retraite de 2000 à 2002 », Drees, *Études et Résultats*, n° 210, décembre; Boisselot P. (2005), « L'évolution entre 2000 et 2004 des opinions des Français en matière de santé et de protection sociale », Drees, *Études et Résultats*, n° 395, avril ; David M. (2007), « L'évolution des opinions des Français sur les questions sociales entre 2002 et 2007 », DREES, *Études et Résultats*, n° 652, août.

1,75 % du taux de liquidation pour tout trimestre manquant pour un départ avant 65 ans, surcote de 1,25 % par trimestre pour une prolongation d'activité au-delà des conditions de la pension complète soit 5% par an). La limite d'âge de mise en retraite d'office est repoussée à 70 ans dans le régime général. Chez les fonctionnaires, la limite d'âge est déclarée à 65 ans pour tous.

Cet ensemble de mesures, couplées à la réduction des dispositifs de retraite anticipée, a participé récemment d'une relative remontée de l'âge de départ à la retraite après des années de recul. Néanmoins, les chiffres restent peu concluants et certains économistes déplorent le manque d'approfondissement de ces mesures en France encore aujourd'hui, considérant par exemple que **le système de surcote n'est pas encore assez poussé pour être réellement incitatif**. Certains appelaient également au recul de l'âge d'ouverture des droits à la retraite afin de repousser l'**« effet horizon »**[1] néfaste pour le taux d'emploi des seniors car diminuant l'horizon temporel du rendement des investissements en capital humain autant chez le salarié que chez l'employeur. C'est chose faite aujourd'hui avec la réforme des retraites de 2010 qui repousse l'âge minimum d'entrée en retraite à 62 ans d'ici 2018 et à 67 ans l'âge du taux plein d'ici 2023. Néanmoins, il faut remarquer que le pays européen qui affiche le plus fort taux d'emploi des seniors, à savoir la Suède, présente un âge d'ouverture des droits à la retraite à 61 ans seulement et nombre de travailleurs continuent leur activité jusqu'à 70 ans (18% de taux d'emploi pour les 65-69 ans en 2008), ce qui tend à démontrer que le problème ne réside pas essentiellement dans le choix de l'âge légal de la retraite.

Une nouvelle dynamique allemande mais à quel prix ?

L'Allemagne affiche une **progression importante de son taux d'emploi des seniors,** qui a bondi de 39 % en 2003 à 54 % en 2008, dépassant ainsi l'objectif de Lisbonne de 50 %. Cette progression peut s'expliquer par une croissance économique favorable mais également par une **politique plus radicale pour l'augmentation de l'emploi des seniors, rappelant celle du modèle britannique.**

L**e programme phare « La retraite à 67 ans »**, mis en place non sans difficulté en 2007, relève progressivement l'âge légal de départ à la retraite à partir de 2012 pour atteindre 67 ans en 2029 au lieu des 65 ans prévus jusqu'alors. L'âge minimum légal demeure de 63 ans si l'assuré a 35 ans de contribution mais le système prévoit une décote de 3,6 % par année non travaillée en cas de départ anticipé avant 65 ans aujourd'hui et 67 à terme. Toutefois, les salariés qui auront cotisé pendant 45 ans pourront continuer de prendre leur retraite à 65 ans et toucher une pension sans décote.

Cette réforme des retraites s'est conjuguée avec un durcissement des conditions d'accès aux dispositifs permettant un retrait anticipé d'activité tels que le régime d'invalidité ou de chômage. Cela augmente les risques de laisser des seniors éloignés du marché du travail sans possibilité d'attendre l'âge minimum légal de départ en retraite dans des conditions satisfaisantes. On parle alors de la **création de « trous**

[1] Le taux d'emploi des seniors serait directement fonction de l'âge de départ à la retraite : moins l'âge potentiel est élevé, moins on peut rentabiliser la formation professionnelle, et plus on est incité à quitter tôt le marché du travail. Voir Hairault J.-O., Langot F. et Sopraseuth T. (2006), « Le double dividende des politiques incitatives à l'allongement de la durée de vie active », *Revue économique*, vol. 57, n° 3, mai.

d'indemnisation » qui peuvent engendrer un accroissement des inégalités entre retraités[1].

En Allemagne comme en France, une mesure phare a consisté à créer des emplois spécifiquement pour les seniors afin d'inciter les entreprises à embaucher. En France, le **CDD senior** pour les plus de 57 ans sans emploi depuis au moins trois mois a été au final très peu utilisé. Il a été beaucoup plus développé en Allemagne. **Surnommés « mini-jobs »**, dédiés aux plus de 52 ans en situation de chômage depuis quatre mois ou plus, ces emplois ont une rémunération mensuelle plafonnée à 400 euros et n'exigent pas de cotisations sociales de la part des salariés. Les employeurs versent une cotisation forfaitaire aux assurances retraite et maladie. Ces emplois précaires à faible rémunération participent indéniablement à l'augmentation du risque d'une précarisation d'une partie de la population senior[2].

Résultat : on constate effectivement une **augmentation importante du taux de risque de pauvreté en Allemagne** ces dernières années, passé de 10 % en 2000 à 17 % en 2008 pour les 50-64 ans, ce qui est particulièrement élevé au regard de la plupart de ses voisins européens comme la France (11%) ou la Suède (6%) mais n'est pas sans rappeler la situation du Royaume-Uni (16%) (*Annexe 9*).

L'étude de ces trois modèles de carrière permet de distinguer un certain nombre de bonnes pratiques intéressantes pour la France, mais à manier avec précaution du fait des divergences de contexte social, économique, politique et culturel. Certes, ces modèles semblent particulièrement influencés par le régime d'État-providence des pays dans lesquels ils s'inscrivent, à part pour l'Allemagne. Cependant, si la place des travailleurs seniors dans l'emploi est **fortement conditionnée par l'architecture de son système de sécurité sociale**[3], il ne faut pas négliger l'influence de **l'évolution économique ou démographique du pays,** et il est parfois malaisé de définir la part de l'un et de l'autre dans le résultat[4].

[1] Les mécanismes de substitution entre dispositifs prévus par l'assurance chômage et l'assurance maladie peuvent être incomplets et laisser des individus éloignés de l'emploi sans autre aide que l'assistance sociale, pour des personnes licenciées à 50 ans par exemple. Il est dès lors essentiel de prendre en considération les risques de précarisation d'une partie de la population en fin d'activité en cas de suppression de certains dispositifs de départ anticipé sans solution de rechange. En Allemagne, la fermeture des dispositifs de préretraite s'est couplée d'un durcissement de l'indemnisation chômage. De plus, elle a récemment réformé son système de retraites prévoyant une augmentation de l'âge légal de départ en retraite jusqu'à 67 ans à terme. Voir A. Jolivet, « Augmenter le taux d'emploi des seniors : comment et avec quelles conséquences ? », *Chronique internationale de l'Ires*, n° 109, novembre 2007.

[2] La Cour de Justice des Communautés Européennes a d'ailleurs condamné ce type de dispositif usité en Allemagne au motif qu'il constituait une discrimination disproportionnée contraire au principe d'égalité de traitement en matière d'emploi promu par le droit communautaire. Voir arrêt Mangold (CJCE*,* 22 nov. 2005, aff. C-. 144/04)

[3] Mandin L. (2007), *op. cit.*

[4] En effet, la Finlande présentait et présente toujours des conditions spécifiques favorables à une augmentation du taux d'emploi des seniors, du fait de la spécialisation sectorielle marquée de son économie (industrie du bois, téléphonie), de la spécificité de ses besoins démographiques et d'une population modeste en nombre.

De plus, il est important de prendre en compte le fait qu'une transposition simple de certaines politiques **n'est pas forcément évidente au vu des équilibres et compromis sociaux qu'elles sous-tendent.**

3. Quelles conclusions pour la France ? Il faut préserver l'employabilité des seniors en revisitant l'ensemble du cycle de vie professionnel de l'entrée dans la vie active jusqu'à la retraite

Plusieurs enseignements découlent de cette étude comparative. Les dispositifs d'incitations financières au maintien dans l'emploi ou ceux limitant les possibilités de départ anticipé peuvent avoir des **effets contre-productifs** (précarisation, augmentation des inégalités, faible augmentation du taux d'emploi au profit du chômage ou de l'invalidité) **s'ils ne s'accompagnent pas de politiques visant à améliorer la situation des seniors sur le marché du travail** (lutte contre l'obsolescence des qualifications, la pénibilité au travail, le manque de mobilité, le chômage, les discriminations, etc.)[1]. En outre, **les dispositifs les plus efficaces en matière d'emploi semblent être ceux qui s'adressent non à une catégorie d'âge spécifique (ici, les seniors) mais à l'ensemble des salariés.**

Augmenter le taux d'emploi des seniors en France supposerait donc une **refonte des politiques de l'emploi pour les seniors, avec la valorisation de dispositifs intervenant tout au long du cycle de vie professionnelle** et s'adressant à tous. Ces dispositifs pourraient être complétés, lorsque nécessaire, par des politiques plus spécifiquement dédiées aux seniors.

3.1. Promouvoir une autre vision de la carrière professionnelle

Les employeurs semblent plus susceptibles de recruter et de maintenir en emploi des seniors dans les pays où les salaires augmentent moins fortement avec l'âge. Or, le développement de carrières salariales relativement plates, sur le modèle scandinave, supposerait d'augmenter de façon drastique le niveau du premier salaire chez les jeunes actifs en France, tout en baissant celui des seniors. Cet objectif apparaît irréalisable à court terme au vu de la faiblesse des salaires initiaux, l'acceptation de ces salaires par les jeunes étant conditionnée par un compromis implicite selon lequel la rémunération augmentera avec l'ancienneté.

A minima et dans un premier temps, **certains mécanismes liés à l'ancienneté** qui incitent les employeurs à se séparer prématurément de leurs salariés seniors **pourraient être corrigés**, sans suppression des primes à l'ancienneté. Par exemple, une prime ou une réduction de cotisations chômage qui compenserait le coût des indemnités de départ en retraite, pourraient récompenser les employeurs qui gardent leur salarié senior ou qui en embauchent jusqu'au départ en retraite.[2]

Par ailleurs il conviendrait de promouvoir **une autre vision de la carrière professionnelle**, non figée sur une courbe salariale systématiquement ascendante.

[1] Pollak C. (2009), « Santé et pénibilité en fin de vie active : une comparaison européenne », *Document de travail,* Centre d'études pour l'emploi, n° 120, juin.
[2] Carrère-Gée M.-C. (2010), « Seniors : du bon emploi de l'ancienneté », *Le Figaro*, 8-9 mai.

Certains dispositifs pourraient favoriser un ralentissement dans la carrière salariale au-delà de 50 ans, notamment en permettant des **aménagements ou des réductions du temps de travail, des allègements de responsabilités**, moyennant un maintien de la cotisation retraite sur un salaire à temps plein par l'entreprise. Cela offrirait la possibilité à de nombreux seniors qui partent à la retraite de manière précoce pour raisons de santé ou de pénibilité au travail, de rester en emploi plus longtemps. La moindre productivité des travailleurs en fin de vie active serait alors compensée par une augmentation du taux global d'emploi des seniors[1].

Proposition n° 1. Prévoir une prise en charge du coût des indemnités de départ en retraite par un mécanisme d'assurance plutôt que par l'entreprise elle-même, afin de corriger les effets négatifs de certains mécanismes liés à l'ancienneté sur l'emploi des seniors.

3.2. Maintenir l'adaptabilité du senior au travail

Rendre plus efficaces les dispositifs de formation tout au long de la vie est indispensable pour répondre à cet objectif. **La formation continue est primordiale pour les seniors**, leur permettant de s'adapter aux sauts technologiques qui les rendent vulnérables, notamment dans le secteur industriel[2]. Elle favorise ainsi leur maintien dans l'emploi et leur mobilité professionnelle. Cette dernière a pour but également de faciliter l'accès à d'autres catégories d'emplois plus adaptés aux travailleurs vieillissants, donc moins pénibles sur le plan physique et psychologique[3]. **L'accessibilité aux dispositifs de formation doit être développée** afin de rompre avec les inégalités observées aujourd'hui. **Les entreprises doivent être incitées au développement des dispositifs de formation** que ce soit juridiquement ou par la mise en évidence statistique des avantages engrangés comme en Finlande.

Le maintien de l'adaptabilité passe également par **la promotion de la mobilité du salarié.** Avec l'âge, les changements sont davantage vécus comme une contrainte. Il est donc important d'entretenir les capacités d'adaptation des salariés tout au long de la carrière professionnelle. Les moyens mis en œuvre ne doivent pas être uniquement individuels, **l'entreprise doit être impliquée pleinement dans le processus** afin d'accompagner le salarié dans le changement en lui proposant régulièrement une évolution dans ses responsabilités et son travail à accomplir par exemple [4].

Proposition n° 2. Lutter contre les inégalités d'accès à la formation continue tout au long de la carrière par le renforcement des droits à la formation du travailleur, en responsabilisant plus encore l'employeur.

[1] Voir *supra Encadré n° 3* sur l'exemple des Pays-Bas.
[2] Behaghel L. (2005), « Les seniors entre formation et éviction », *Connaissance de l'emploi*, n° 14, avril.
[3] Touzé V. (2007), « L'emploi des seniors en Suède depuis 1980 », *Étude comparative sur les pays européens ayant un taux d'emploi des seniors élevé,* Rapport pour le COR, septembre.
[4] Évidemment, il existe certaines limites qui sont néfastes si dépassées à l'image du Programme « Time to move » chez France Telecom.

3.3. Améliorer les conditions de travail pour l'ensemble des salariés

Les comparaisons européennes montrent que l'**amélioration des conditions de travail est un élément essentiel pour augmenter le taux d'emploi des seniors** tout en préservant leur bien-être. En outre, même si les différences de mortalité entre catégories socioprofessionnelles résultent en France du cumul de plusieurs facteurs, les conditions de travail restent déterminantes[1]. En ce sens, la logique compensatoire qui sous-tend la notion de pénibilité du travail ne peut suffire[2]. Elle devrait être couplée à une logique préventive tout au long du parcours professionnel. Il semble donc judicieux d'œuvrer pour une plus grande **responsabilisation des employeurs qui devrait permettre de lutter contre les formes pénibles d'emploi *ex-ante* – au lieu de compenser les dommages *ex-post* -**, via par exemple une réforme de la tarification des cotisations accident du travail-maladie professionnelle (AT-MP).

Cette réforme pourrait comporter plusieurs points[3]. Tout d'abord, faire porter les incitations sur les incidents les plus fréquents[4], et pas seulement sur les plus graves, pour une meilleure légitimité et efficacité du système. **En agissant sur les accidents fréquents, il est possible d'avoir une influence sur la survenue des accidents graves** (corrélés à la fréquence des premiers) tout en mutualisant la composante purement aléatoire et en réduisant l'incertitude des entreprises[5]. Cela permet aussi une extension du partage des coûts, jusqu'ici limités à l'indemnisation des accidents graves, entre entreprises utilisatrices et intérimaires. Cela peut s'accompagner de l'amélioration de la lisibilité des taux de cotisation en séparant la partie mutualisée de la partie individualisée, de l'exclusion des cotisations AT-MP des dispositifs d'exonération, et de la publication des statistiques de la sinistralité .

Proposition n° 3. Responsabiliser davantage les entreprises quant à l'amélioration des conditions de travail en réformant le système de couverture des AT-MP, ce qui favorisera une logique plus préventive des risques de santé liés au travail.

3.4. Pour une retraite « choisie »

Le système actuel ne semble **pas encore présenter suffisamment d'avantages, ou ces avantages ne sont pas assez visibles, pour promouvoir un vieillissement actif**

[1] Monteil C. et Robert-Bobée I. (2005), « Les différences sociales de mortalité : en augmentation chez les hommes, stables chez les femmes », *Insee Première,* n° 1025.

[2] À ce titre, certains dénoncent aujourd'hui l'« aléa moral » dont bénéficient les employeurs, inhérent à une compensation de la pénibilité par des conditions de départ à la retraite plus avantageuses payées par la collectivité.

[3] Voir en particulier : Bras P.-L. (2007), *Réformer la tarification pour inciter à la prévention*, rapport du groupe d'appui aux partenaires sociaux, à la suite du plan Santé au Travail (17 février 2005).

[4] En effet, ceux ayant une faible probabilité de se produire risquent de ne survenir qu'au-delà de l'horizon du décideur. Si les incitations se portent sur ce type d'incidents rares, elles restent peu crédibles et donc de faible portée.

[5] L'individualisation totale du financement de la branche AT-MP ne doit pas cependant être recherchée à tout prix. Même si les taux de cotisations doivent refléter la gravité des risques encourus afin d'orienter les actions de prévention, il est légitime de mutualiser la composante purement aléatoire afin de réduire l'incertitude des entreprises, notamment face aux grands risques, car la gravité d'un accident, plus que sa fréquence, relève généralement du pur aléa. En outre, une fréquence élevée des accidents augmente la probabilité de l'occurrence d'un accident grave.

et un retrait tardif de la vie active. Les préférences des seniors pour un âge de retraite le plus précoce possible et leur discrimination sur le marché du travail décrivent un **sentiment de contrainte de la part des employés et des employeurs**. Au lieu d'une cohabitation forcée, il est essentiel de définir de **nouvelles incitations vertueuses** qui permettront le développement de l'emploi des seniors tout en les laissant libres de choisir le moment de leur départ.

Les règles de calcul de la retraite devraient **encourager les carrières longues, sans pénaliser les fins de carrière qui ont bénéficié d'aménagements du temps de travail.** En ce sens, la libéralisation du cumul emploi-retraite actée le 1er janvier 2009, présente des avantages en matière de taux d'emploi des seniors et d'ouverture des choix en termes de modalité de départ. D'autres progrès pourraient être réalisés, **comme rendre encore plus incitatif le système de retraite actuel, a**fin de compenser les désavantages liés à la situation sur le marché du travail pour les seniors afin de les inciter à rester plus longtemps en activité. Plutôt que d'opter pour une nouvelle augmentation de la surcote des retraites pour l'ensemble des actifs qui exacerberait les inégalités sous l'effet de l'importante hétérogénéité d'espérance de vie entre individus, il serait judicieux d'adopter un **dispositif qui accorderait une place moindre à l'espérance de vie dans le calcul par le biais d'une surcote en capital**[1]**.** Celle-ci serait distribuée au moment de la liquidation, ou sur seulement deux ou trois ans, à des individus qui accepteraient de travailler au-delà de l'âge du taux plein.

Dans un cadre où l'on ne fait pas intervenir les surcotes actuarielles, le montant du capital versé au moment du départ en retraite devrait être égal à la somme des cotisations versées après l'âge de liquidation à taux plein plus les pensions qui n'ont pas été perçues. Un individu qui désire prolonger de trois ans son activité pourrait ainsi recevoir en supplément l'équivalent de presque deux années de son dernier salaire au moment de la liquidation. Ce capital serait actualisé selon des modalités qui restent à définir[2]. Le Fonds de réserve des retraites (FRR) pourrait être directement sollicité en percevant les cotisations supplémentaires et les prestations non perçues par les individus, et en versant le capital dû au moment de la liquidation[3]. La diminution du taux d'inactivité favoriserait également le retour à l'équilibre financier des comptes sociaux en augmentant le nombre de cotisants.

Proposition n° 4. Renforcer les dispositifs incitant à prolonger l'activité par la mise en place d'une surcote en capital.

[1] Hairault J.-O., Langot F. et Sopraseuth T. (2008), « Pour une retraite choisie : l'emploi des seniors », Cepremap, *Opuscule n° 12*, Paris.
[2] Soit on le fait à partir du taux de rendement des obligations d'État par exemple, et la mesure est absolument actuarielle, soit on actualise le capital sur la base du rendement des retraites par répartition, à savoir le taux de croissance de la masse salariale.
[3] La seule limite d'un tel dispositif est que l'individu n'est plus assuré contre le risque de vivre au-delà de son espérance de vie moyenne. Reste cependant la rente de sa retraite principale calculée sur la base du taux plein.

3.5. Simultanément à la sortie, repenser l'entrée dans la vie active

Généralement, on constate que la réussite en matière d'emploi des seniors est corrélée à une réussite dans l'emploi total[1]. Ainsi, sauf exception, les pays d'Europe qui ont un taux élevé de jeunes en emploi présentent également un taux élevé de seniors en emploi. Par conséquent, pour résoudre les problèmes de la fin de carrière, il faut repenser l'ensemble de la trajectoire professionnelle, **dès l'entrée dans la vie active.** En effet, il semble que **généralement, on sort de la vie active comme on y est entré.**

La tendance à l'allongement des études et de la première recherche d'emploi tend à défavoriser les jeunes d'aujourd'hui face à la retraite, avec notamment l'augmentation du nombre d'annuités requis pour percevoir une retraite à taux plein. Les études durent désormais en moyenne cinq ans de plus qu'en 1970 et on entre plus tard sur le marché du travail. Aujourd'hui, selon l'INSEE, près de 25 % des 16-25 ans sont au chômage et 51 % des 18-26 ans ont un emploi précaire. En ce sens, **l'augmentation du nombre de trimestres de chômage validés gratuitement en début de carrière (de 4 à 6 trimestres)** annoncée par le Gouvernement dans le cadre de la réforme des retraites de 2010 **est un moyen de prendre en compte les difficultés d'insertion professionnelle** auxquelles sont confrontés certains jeunes.

Au-delà, on constate aujourd'hui un cloisonnement important entre marché du travail, formation et chômage. Le temps des études est pensé en France comme un investissement à vie, le choix de la filière apparaissant scellé par l'absence de droit à l'erreur et déterminant de façon quasi automatique la carrière professionnelle[2]. **Le renforcement des passerelles entre formation initiale et monde professionnel devrait donc être encouragé** à l'image de ce qui est préconisé pour la fin de vie active entre formation continue et sphère professionnelle**.** Le développement des **stages professionnalisants dans le cadre des études** et des **années ou semestres de césure** au sein de la scolarité pour permettre à l'étudiant d'avoir une première expérience professionnelle, ainsi que la poursuite de l'encouragement en faveur de la **formation en alternance** pourraient participer de cette évolution nécessaire.

Proposition n° 5. Introduire une plus grande souplesse entre emploi et formation initiale à l'entrée dans la vie active, en favorisant les allers-retours par le biais du développement des formations en alternance, des stages professionnalisants, ou des périodes de césure au cours des études pour se familiariser avec le monde du travail.

L'étude des différentes logiques de fin d'activité en Europe et des modèles de carrière dans lesquels elles s'inscrivent permet de définir un certain nombre de grands axes de préconisations pour le cas français. Qu'il s'agisse du poids de l'ancienneté, de la formation continue ou de l'amélioration des conditions de travail, **les politiques en faveur de l'emploi des seniors gagneraient à ne plus prendre**

[1] Cornilleau G. et Sterdyniak H. (2007), « L'expérience des pays européens ayant réussi en matière d'emploi des seniors », Actes du colloque *Augmenter le taux d'emploi des seniors : les enseignements des expériences étrangères*, Conseil d'orientations des retraites, 29 novembre.

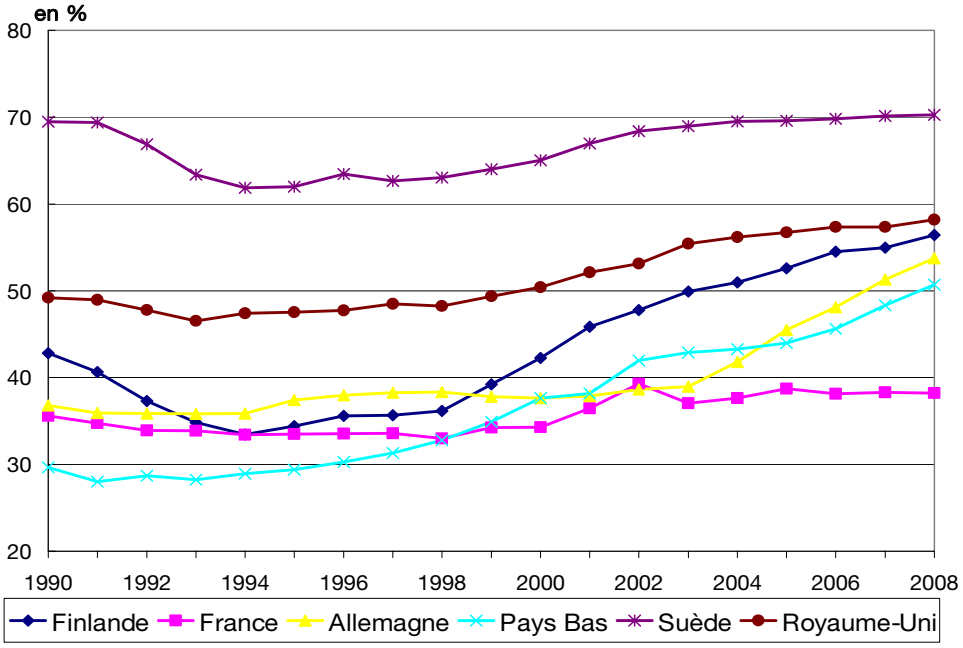
[2] Van de Velde C. (2008), *Devenir adulte, Sociologie comparée de la jeunesse en Europe,* Paris, PUF.

essentiellement en compte le facteur de l'âge et à s'adresser à l'ensemble de la population active.

Cette **vision décloisonnée et basée sur l'ensemble du cycle de vie professionnelle**, de l'entrée dans la vie active à la retraite, **semble une des solutions clés pour l'augmentation du taux d'emploi des seniors.** Tout en leur assurant une fin de vie active qui fasse davantage la part au bien-être, elle pourrait permettre une efficience renouvelée des politiques de l'emploi d'un point de vue économique.

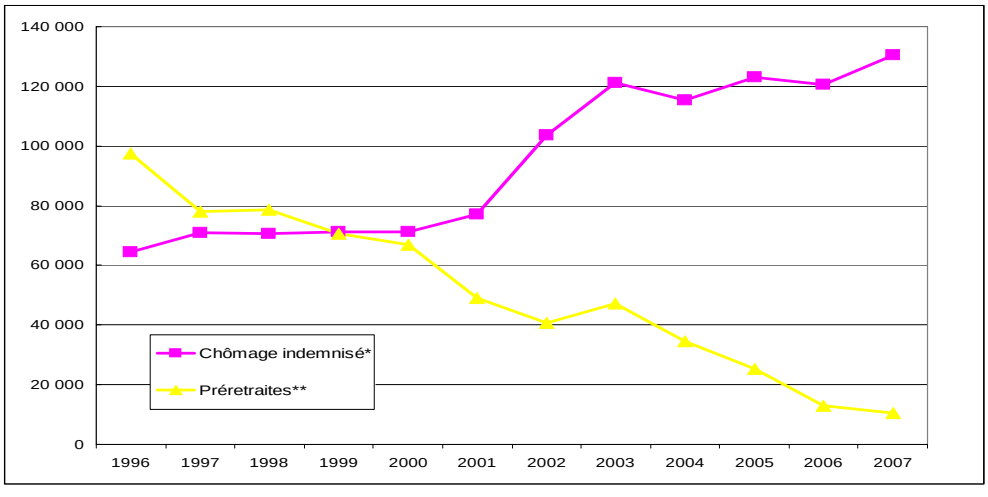
ANNEXES

Annexe 1
Évolution des taux d'emploi des 55-64 ans depuis 1990



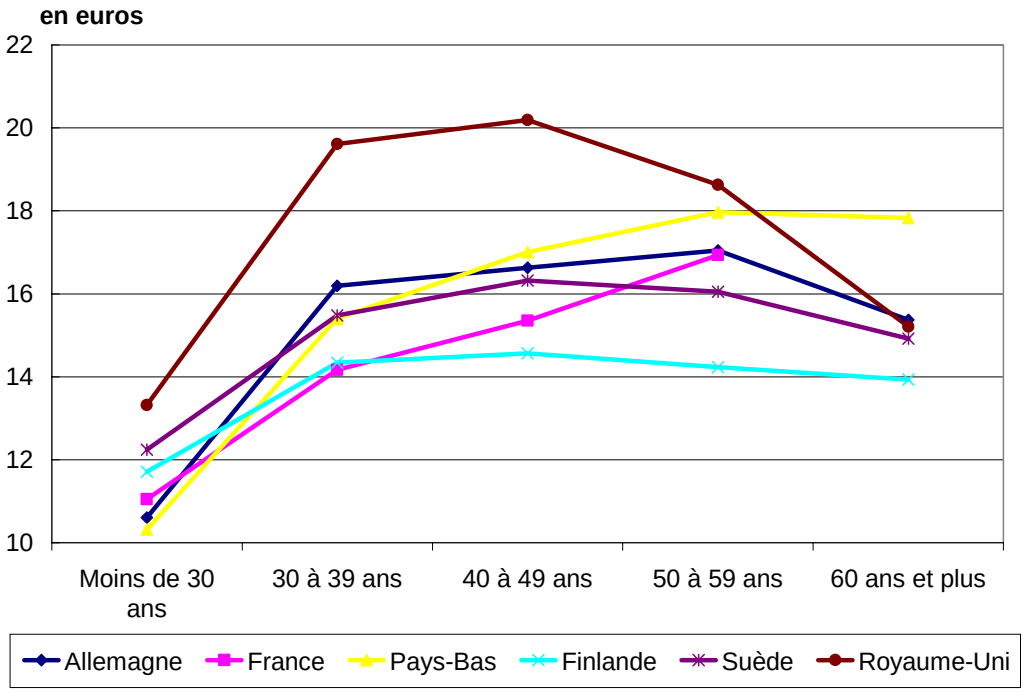
Source : OCDE

Annexe 2
Entrées en préretraites avec participation de l'État et en chômage indemnisé des personnes de 55 ans et plus



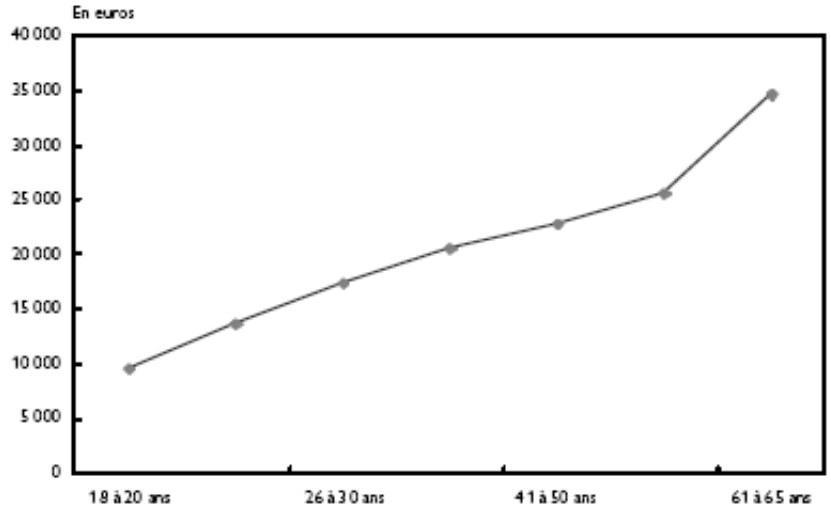
(*) Adhésion individuelles à une convention pour les CATS, premiers paiements individuels pour les autres dispositifs.
(**) Premiers paiements des allocations du régime d'assurance chômage.
Sources : Unédic et CNAMTS

Annexe 3
Salaire horaire moyen par tranche d'âge en 2002



Source : OCDE

Annexe 4
Salaire annuel moyen net en France en 2001



Source : Chiffres INSEE, Cornilleau G., Sterdyniak H. et al. *(2008), « Emploi des seniors : les leçons des pays de réussite »,* Revue de l'OFCE*, 2008-3, n° 106*

Annexe 5
Taux de participation à une action de formation

	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	Total
Union européenne à 25	45	40	30	42
Finlande	82	76	66	77
Suède	74	71	62	71
France	55	51	32	51
Allemagne	45	41	32	42
Pays-Bas	44	39	30	42
Royaume-Uni	42	39	23	38

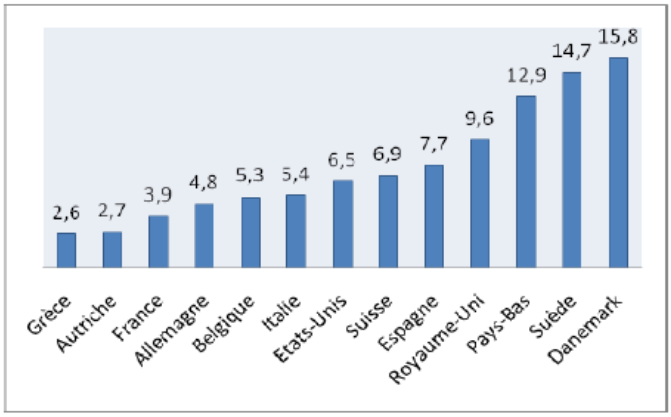
Données : Eurostat 2006

Annexe 6
Conditions de travail

	Consulté sur l'organisation de son travail	Absence pour raisons médicales l'année précédente	Le travail affecte sa santé	Sera capable de faire le même travail à 60 ans	Satisfait de ses conditions de travail
Union euro-péenne à 15	47	23	31	61	85
Suède	60	28	57	70	85
Royaume-Uni	52	23	21	64	93
Finlande	72	45	43	65	84
Pays-Bas	83	34	25	72	89
Allemagne	42	28	23	74	89
France	43	19	27	49	82

Source : Enquête sur les conditions de travail 2005

Annexe 7
Part des seniors en dispositifs d'invalidité en Europe, 2004



Source : Börsch Supan (2007), à partir de 26.810 individus de 50 à 65 ans interviewés dans SHARE 2004, ELSA 2002 et HRS 2004. Données pondérées.

Annexe 8
Le temps partiel chez les seniors

	Taux chez les 55-64 ans	Différentiel avec les 30-54 ans
Suède	15,4	7
Finlande	15,9	10
France	18	5,5
Allemagne	24,3	3
Royaume-Uni	27,9	8,5
Pays-Bas	38,6	8,5

Source : Eurostat 2008

Annexe 9
Évolution du taux de risque de pauvreté chez les 50-64 ans de 2000 à 2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Allemagne	10	10	-	-	-	13	14	16	17
Finlande	9	9	8	8	8	9	10	10	11
France	12	11	10	11	12	10	11	11	11
Pays-Bas	6	7	7	7	-	8	6	7	7
Suède	-	5	6	-	5	5	5	5	6
Royaume-Uni	11	16	15	16	-	16	16	16	16

Lecture : taux de risque de pauvreté calculé en fonction d'un seuil de 60% du revenu équivalent médian après transferts sociaux.
Source : Eurostat

TROISIÈME PARTIE

Une population vieillissante : des demandes spécifiques ou orientées vers le bien-être de tous ?

CHAPITRE 5

Vieillissement et sécurité : comment mieux protéger les seniors ?

Olivier Renaudie

Il n'est plus aujourd'hui possible d'affirmer que le problème du vieillissement se pose uniquement en termes de protection sociale : celui-ci constitue un défi politique transversal qui intéresse tous les domaines de l'action publique. Parmi ces domaines, certains ont été moins étudiés que d'autres. Tel est le cas de la sécurité. L'impact du vieillissement de la population sur la sécurité des personnes et des biens peut être étudié d'un double point de vue. Il est possible, d'une part, d'envisager les personnes âgées comme ***auteurs*** **d'infractions et d'actes de délinquance**. Aussi choquant que cela puisse paraître, le vieillissement de la population a vocation à entraîner une augmentation quasi automatique de la délinquance des seniors[1]. Si les personnes âgées de plus de 60 ans ne représentent pour l'instant que 2,13 % des mis en cause par les services de police, ce pourcentage devrait augmenter de manière mécanique dans les prochaines années. Cela ne sera pas sans poser de problèmes, notamment dans les établissements pénitentiaires dont la plupart ne sont pas encore équipés pour accueillir des personnes âgées. Il est possible, d'autre part, et bien sûr de manière plus courante, d'envisager les personnes âgées comme ***victimes*** **d'actes de délinquance.** Le vieillissement de la population donne en effet naissance à de nouvelles faiblesses. **Plus fragiles, les seniors deviennent les cibles privilégiées de certains actes de délinquance, notamment les escroqueries. Ils sont également particulièrement exposés à certaines infractions sanitaires et sociales, soit à leur domicile, soit au sein d'établissements spécialisés.** C'est ce second aspect qui retiendra notre attention.

Jusqu'à il y a peu, l'impact du vieillissement de la population sur la sécurité des seniors n'avait guère retenu l'attention. Cette absence de travaux sur le sujet était paradoxale au regard de son actualité. L'**actualité judiciaire** tout d'abord : les médias se font très régulièrement l'écho de faits divers dans lesquels des personnes âgées sont victimes de vols avec violence ou d'escroqueries. L'**actualité politique** ensuite : la question de la délinquance à l'égard des seniors est au cœur des discussions

[1] Voir notamment Ubrich L. (2009), *Les papys flingueurs. La France vieillit, la délinquance aussi*, Bourin.

relatives au projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPPSI 2)[1]. Depuis lors, une étude de la Délégation à la prospective et à la stratégie du ministère de l'Intérieur a été consacrée à la question[2]. Par ailleurs, le Premier ministre a confié à M. Edouard Courtial, député, la mission d'analyser les besoins de sécurité liés au vieillissement de la population et de proposer un plan d'action : celui-ci vient de rendre son rapport[3].

Cette volonté des pouvoirs publics de réfléchir aux moyens de lutter contre la délinquance subie par les seniors doit être replacée dans un **contexte général marqué par une meilleure prise en compte des attentes de la population en matière de sécurité.** Ces attentes ont certainement toujours existé. Longtemps cependant, le système policier français a obéi à une logique d'origine juridique fondée sur le maintien de l'ordre public, lequel consistait à éviter tout désordre matériel sans essayer d'atteindre les causes profondes du mal social. Il en résultait une organisation de la police centralisée au sein de laquelle l'État occupe une place prépondérante. Une rupture a néanmoins eu lieu au début des années 1980 avec la montée en puissance du sentiment d'insécurité[4] : à partir de cette époque, il s'est agi non seulement de prévenir les troubles matériels mais également de répondre à une demande sociale. Cette évolution aura plusieurs conséquences : d'abord, l'organisation policière centralisée dans laquelle l'État était en situation de quasi-monopole sera contestée par l'apparition de nouveaux acteurs ; ensuite, les pouvoirs publics accorderont une attention plus importante aux attentes sociétales.

L'objet de ce chapitre est de **rendre compte des attentes des seniors en matière de sécurité et de voir comment il est possible de mieux y répondre à l'avenir**. Avant d'aller plus loin, deux précisions préalables d'ordre terminologique sont nécessaires. La première est relative aux personnes susceptibles d'être considérées comme « âgées ». L'INSEE considère traditionnellement qu'entrent dans cette catégorie les personnes qui ont plus de 60 ans. Tout en reprenant cette approche, deux groupes seront distingués au sein de cette catégorie : celui des « seniors », qui rassemble les personnes ayant entre 60 et 75 ans ; celui des « personnes âgées », au sein duquel on trouve les personnes ayant plus de 75 ans. La seconde précision est relative à la notion de « vulnérabilité », au cœur de toute étude sur le vieillissement. Les personnes considérées comme vulnérables sont généralement celles qui sont, relativement ou totalement, incapables de protéger leurs propres intérêts. Le lien entre la vulnérabilité et la vieillesse peut être ainsi présenté de la manière suivante : « La vieillesse entraîne un certain nombre de conséquences au plan biologique, mais la personne ne devient vulnérable qu'à partir du moment où l'avancée en âge a un retentissement gênant ses aptitudes physiques et psychiques »[5].

Ces précisions étant faites, on peut étudier les rapports entre vieillissement et sécurité en **deux temps**. Dans un premier temps, on **peut faire le constat selon lequel les seniors sont victimes d'une insécurité spécifique.** Plus vulnérables, les seniors apparaissent en effet exposés à certains actes spécifiques de délinquance et

[1] Projet de loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure adopté par l'Assemblée nationale le 16 février 2010.
[2] Ministère de l'Intérieur, Délégation à la prospective et à la stratégie (2009), *Vieillissement de la population et sécurité*, mai.
[3] Courtial E. (2010), *Vieillir partout en sécurité, l'affaire de tous. Rapport sur les besoins de sécurité liés au vieillissement de la population*, 17 mai.
[4] Sur ce point, voir Roché S. (1993), *Le sentiment d'insécurité*, Paris, PUF.
[5] Lacour C. (2007), *Vieillesse et vulnérabilité*, Presses universitaires d'Aix-Marseille, p. 45.

maltraitance. Dans un second temps, **on peut identifier quelques pistes susceptibles d'être suivies pour optimiser la sécurité des seniors.** Certaines consistent à fédérer des initiatives existantes sur le plan local ou national. D'autres, plus innovantes, doivent permettre de mieux responsabiliser les seniors et de repérer ceux qui, isolés, sont les premières victimes de l'insécurité.

1. Les seniors, victimes d'une insécurité spécifique

Comme le regrette le rapport Courtial, il n'existe aucune enquête de portée nationale relative à la sécurité des seniors[1]. En rassemblant des données éparses, il est néanmoins possible de montrer que les seniors sont victimes d'une insécurité spécifique. On peut s'en convaincre en distinguant l'insécurité subie et l'insécurité ressentie.

1.1. L'insécurité subie

Plus fragiles que d'autres catégories de la population, les seniors subissent une insécurité qui présente un certain nombre de particularités. La première d'entre elles tient à ce qu'en plus des actes de délinquance, les seniors sont, comme les enfants, victimes d'actes de maltraitance.

Les actes de délinquance

L'analyse des actes de délinquance dont sont l'objet les seniors conduit à faire le double constat suivant : **de manière générale, les seniors apparaissent moins victimes que le reste de la population ; ils sont en revanche plus exposés à certains types d'infractions.**

Comme le montre le *Tableau n° 1*, tiré de l'enquête « Cadre de vie et sécurité » menée en 2009 par l'INSEE, les seniors et les personnes âgées sont moins victimes d'actes de délinquance que les autres catégories de la population. Autrement dit, **plus on est âgé, moins on a de chance d'être victime d'actes de délinquance.**

Tableau n° 1 : **Victimes selon l'âge (en %)**

	Vols ou tentatives de vol avec ou sans violence	*dont : vols avec ou sans violence (hors tentatives)*	Violences physiques	Menaces ou injures
14-24 ans	10,9	*8,2*	6,1	24,7
25-39 ans	3,1	*2,4*	3,5	19,5
40-49 ans	2,8	*2,2*	2,3	17,3
50-59 ans	3,1	*2,8*	1,7	13,1
60-69 ans	2,5	*2,1*	0,9	9,5
70 ans ou plus	2,0	*1,7*	0,4	4,5
Ensemble	**4,1**	***3,2***	**2,6**	**15,3**

Source : INSEE

[1] Courtial E. (2010), *op. cit.*, p. 15.

Moins exposés à la délinquance que le reste de la population, les seniors et les personnes âgées n'en sont pas moins les victimes privilégiées de certaines infractions liées à leur vulnérabilité, réelle ou supposée. Tel est le cas plus particulièrement des **séquestrations, des cambriolages ou encore des vols par ruse**[1], c'est-à-dire des vols commis par des malfaiteurs abusant de la crédulité de leurs victimes, par exemple en se présentant à leur domicile comme des policiers, des agents EDF ou encore des ramoneurs. Or, comme le montre le *Tableau n° 2*, établi par le Centre de recherche de la Gendarmerie nationale, le nombre de ces infractions a connu récemment une augmentation préoccupante.

Tableau n° 2 : **Évolution du nombre de victimes d'agressions âgées de plus de 60 ans**

	Année 2008	Année 2009	Évolution (chiffrée)	Évolution (en %)
Séquestrations	21	43	+ 22	+104,8%
Violations de domicile	513	496	-17	- 3,3%
Vols à main armée au domicile	83	96	+13	+15,7%
Vols sans arme au domicile	196	199	+ 3	+1,5%
Cambriolages	13 484	15 603	2 119	+15,7 %
Vols avec entrée par ruse	1212	1162	50	- 4,1%

Source : Gendarmerie nationale

Les actes de maltraitance

Au-delà des actes de délinquance, les seniors sont également victimes d'actes de maltraitance[2]. Selon le Conseil de l'Europe, cette forme de violence se caractérise par « tout acte ou omission commis par une personne, s'il porte atteinte à la vie, à l'intégrité corporelle ou psychique ou à la liberté d'une autre personne ou compromet gravement le développement de sa personnalité et/ou nuit à sa sécurité financière »[3]. Sur le fondement de cette définition, on distingue **sept types d'actes de maltraitance** : les maltraitances psychologiques, affectives ou morales, à l'origine de troubles émotionnels et psychiques ; les maltraitances financières ; les atteintes aux droits de la personne (vie, identité, expression, etc.) ; les maltraitances médicamenteuses (privation de soins, traitement médical inapproprié, etc.) ; les négligences actives, qui consistent à ne pas répondre sciemment aux besoins ; les négligences passives (désintérêt, manque d'attention, etc.).

Il n'existe pas à l'heure actuelle d'estimation fiable du nombre d'actes de maltraitance à l'encontre des personnes âgées. Aucune étude nationale du type de celles relatives aux violences faites aux femmes n'a en effet été menée. A cela s'ajoute que la connaissance des actes de maltraitance est rendue délicate : d'abord, parce que les victimes hésitent à signaler les cas de maltraitance ; ensuite, parce que la « maltraitance » n'est pas identifiée comme une catégorie à part entière dans les

[1] Sur ce point, voir les statistiques détaillées données par Courtial E. (2010), *op. cit.,* p. 21-25.
[2] Sur ce sujet, voir notamment Caudron J.-M., Charlot V. et Guffens C. (2007), *La maltraitance envers les personnes âgées vulnérables*, Territorial, et Hugonot R. (207), *Violences invisibles : reconnaître les situations de maltraitance envers les personnes âgées*, Dunod.
[3] Conseil de l'Europe, *Rapport du groupe de travail sur la protection des adultes et enfants handicapés contre les abus*, Publications du Conseil de l'Europe, 2002.

sources statistiques des services de la Police et de la Gendarmerie nationales. Grâce à une enquête menée par l'association ALMA (Allô maltraitance personnes âgées)[1], on sait cependant qu'environ 30% des personnes âgées de plus de 60 ans auraient été victimes d'actes de maltraitance. **Comme c'est souvent le cas en matière de maltraitance, ces actes seraient généralement entremêlés (maltraitances associées) et commis au domicile des personnes par des membres de leur famille.** En outre, les principaux éléments favorisant la maltraitance seraient, d'une part, les relations familiales difficiles et, d'autre part, les problèmes financiers.

Proposition n° 1. Mieux sensibiliser les seniors aux actes de délinquance dont ils sont les cibles privilégiées.

1.2. L'insécurité ressentie

Les attentes des seniors en matière de sécurité présentent la caractéristique de ne pas seulement être fondées sur une insécurité objective mais également sur une insécurité ressentie. Les enquêtes mesurant cette insécurité ressentie sont malheureusement là encore très peu nombreuses. Sur le fondement de celles menées en 2001 et en 2009 pour le compte de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France[2], il est néanmoins possible d'affirmer que le sentiment d'insécurité des seniors présente les deux caractéristiques suivantes : il est en baisse ; il est variable.

Un sentiment d'insécurité en baisse

Tel qu'il est défini par les sociologues[3], le sentiment d'insécurité comporte deux dimensions : la première est la peur personnelle, c'est-à-dire celle que l'on ressent pour soi et/ou pour ses proches ; la seconde dimension est la préoccupation sociale pour la sécurité, laquelle renvoie à l'état général de la société et aux valeurs qui imprègnent celle-ci. **Qu'il s'agisse de l'une ou l'autre de ces dimensions, les peurs des seniors semblent à la baisse depuis 2001.**

En premier lieu, la préoccupation des seniors pour la sécurité diminue : en 2001, 50 % des 65-74 ans citaient la délinquance comme le problème de société dont les pouvoirs publics devaient s'occuper en priorité ; en 2009, ils ne sont plus que 15 %[4]. Il convient cependant de noter que, parmi les différentes catégories de la population, celle des seniors demeure la plus disposée à placer la sécurité parmi les sujets sociaux prioritaires.

En second lieu, les peurs personnelles des seniors sont moins fortes : la proportion de personnes interrogées ayant déclaré avoir peur a diminué de 12 points pour la peur dans le quartier le soir, de 3 points pour la peur à leur domicile et de 6 points pour la peur dans les transports en commun[5]. Comme le soulignent les auteurs de l'étude,

[1] Enquête « DAPHNE » conduite en 2008 sous l'égide de la Fédération internationale des associations de personnes âgées.
[2] Heurtel H. et Le Goff T. (2009), « Les personnes âgées face à l'insécurité », *La Note rapide de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme d'Ile-de-France*, n° 493, novembre.
[3] Voir notamment Hugues Lagrange, « Perceptions de la violence et sentiment d'insécurité », *Déviance et Société*, 1984, n° 4, p. 107.
[4] Heurtel H. et Le Goff T. (2009), *op. cit.*
[5] *Idem.*

cette tendance à la baisse s'observe plus généralement pour l'ensemble des habitants de la région Ile-de-France

Un sentiment d'insécurité variable

L'autre enseignement de l'enquête menée pour le compte de l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de l'Ile-de-France (IAURIF) est que le sentiment d'insécurité des seniors varie fortement selon les personnes. Plusieurs facteurs apparaissent déterminants.

Il varie, tout d'abord, selon **le sexe** : alors que 47 % des femmes déclarent avoir peur dans leur quartier le soir, c'est seulement le cas de 14 % des hommes. Il varie, ensuite, selon **l'âge** : plus l'âge augmente, plus la peur dans le quartier progresse. 50 % des femmes de plus de 75 ans déclarent ainsi avoir peur dans leur quartier le soir. La peur au **domicile** reste en revanche relativement faible, ce qui met en avant « l'importance chez les personnes âgées du 'chez soi' comme un lieu de protection (…) par rapport à un extérieur vécu comme menaçant »[1]. Sur ce point, il faut noter que l'on sait encore peu de chose de la peur dans les établissements médico-sociaux. Il varie, enfin, selon d'autres facteurs comme les pratiques sociales, le bagage éducatif ou encore le fait de vivre seul ou à deux.

Même si elle est un phénomène encore largement inconnu, l'insécurité dont sont victimes les seniors n'en apparaît pas moins marquée par un certain nombre de spécificités. Ces spécificités doivent naturellement être au cœur de tout dispositif ayant pour objet d'optimiser la lutte contre cette insécurité et de mieux répondre aux attentes des seniors.

2. Les pistes envisageables pour optimiser la sécurité des seniors

Il n'existe pas à l'heure actuelle de véritable dispositif de lutte contre l'insécurité dont sont victimes les seniors : **les initiatives en la matière ne sont pas coordonnées** ; certains aspects de cette insécurité ne sont pas pris en compte. Il apparaît dès lors nécessaire, d'une part, de fédérer ces initiatives et, d'autre part, de susciter certaines dynamiques.

2.1. Fédérer les initiatives

Les initiatives destinées à mieux protéger les seniors contre l'insécurité dont ils pourraient être victimes sont nombreuses. Elles sont cependant trop éparses pour être efficaces. D'où la nécessité d'une meilleure coordination.

[1] *Idem.*

Les différentes initiatives

Les initiatives destinées à mieux protéger les seniors émanent aussi bien du secteur public que du secteur privé. Cela n'est guère surprenant tant il semble aujourd'hui que la sécurité est « coproduite »[1] par différents acteurs.

S'agissant du **secteur public**, deux initiatives peuvent plus particulièrement être soulignées. La première est celle de la préfecture de police de Paris, qui a réalisé un guide de prévention à destination des seniors[2].

Encadré n° 1

Le guide de prévention élaboré par la préfecture de police de Paris

Dans ce guide pédagogique distribué dans les commissariats et figurant sur le site Internet de l'institution, on trouve un certain nombre de conseils ayant pour objet de prévenir les actes de délinquance dont les seniors sont les cibles privilégiés. Parmi ces conseils, certains sont relatifs à la protection des seniors dans la rue : comment éviter d'être victime, en tant que piéton, d'un accident de la route ? Comment éviter d'être l'auteur, en tant que conducteur, d'un accident de la route ? Comment se protéger d'un vol à l'arraché ? Comment se protéger d'un vol au distributeur de billets ? D'autres sont relatifs à la protection des seniors à leur domicile : comment se protéger d'un cambriolage ? Comment se protéger d'un vol par ruse ?

La seconde initiative est la **création en 2005 au sein de la Direction départementale de la sécurité publique des Hauts-de-Seine d'un service spécialisé dans la lutte contre les vols par ruse et les abus de faiblesse**. Composé d'une dizaine d'agents, ce service doit notamment mener les investigations ayant pour objet l'identification et l'arrestation des auteurs de ces vols. La principale difficulté à laquelle ce service est confronté tient à l'extrême mobilité des auteurs de ces infractions qui, pour la plupart, ne résident pas dans ce département. Les résultats de ce service n'en sont pas moins probants puisque depuis sa création, le nombre de vols par ruse, vols à la fausse qualité et abus de faiblesse ont progressivement diminué[3].

Le **secteur privé** est pour sa part à l'origine de nombreuses initiatives. Depuis quelques années, on assiste en effet à une multiplication des offres de service destinées à améliorer la sécurité des seniors[4]. Tel est le cas notamment des services permettant de mieux sécuriser les habitations individuelles : portes blindées, digicodes, caméras de surveillance, etc. Selon une étude l'INSEE[5], il apparaît que les personnes âgées de 50 à 69 ans constituent la catégorie de la population qui a le plus recours à ce type se service. Plus spécialement, le service de la téléassistance seniors un développement spectaculaire avec un rythme de croissance annuelle supérieur à

[1] Sur le concept de « coproduction » de la sécurité, voir notamment Le Goff T. et Maillard (de) J. (2008), « Demande de sécurité : des pressions sociales aux mobilisations institutionnelles », *Pouvoirs locaux*, n° 78, p. 46-51.
[2] Préfecture de police, Service de la communication, *Seniors. Conseils pour votre sécurité*, 2008.
[3] Pour l'année 2008, 293 vols à la fausse qualité, vols par ruse et abus de faiblesse ont été recensés dans le département des Hauts-de-Seine.
[4] Sur ce point, voir Latour X. (2010), « La place du secteur privé dans la politique moderne de sécurité », *Actualité juridique Droit administratif,* p. 657 et Ministère de l'Intérieur, Délégation à la prospective et à la stratégie (2009), *op. cit.* p. 19-23.
[5] Le Jeannic T. et Tournyol du Clos L. (2008), « Protéger son logement contre le vol et contre ses peurs », *Insee Première*, n° 1177, février.

10%[1]. Il est à noter que ce service se développe dans le cadre de la loi du 26 juillet 2005 relative aux services à la personne et non dans celui de la loi du 12 juillet 1983 relative aux activités privées de sécurité, ce qui n'est pas sans susciter un certain nombre d'interrogations. C'est le cas également des « gérontechnologies »[2].

Encadré n° 2
Les gérontechnologies

Cette expression – on parle parfois de « technologies de l'autonomie » – renvoie aux différents outils techniques permettant d'aider les personnes dépendantes aussi bien en matière de santé que de sécurité : ordinateurs et téléphones portables adaptés, coussins d'alarme, capteurs anti-chutes, bracelets de localisation, lampes qui s'allument automatiquement, etc. Ces outils ont tous pour fonction de répondre à certains besoins fondamentaux : perte d'autonomie et isolement social ; chutes et troubles de la mobilité ; trouble de la cognition ; angoisse des personnes âgées

La nécessité d'une meilleure coordination

Comme on vient de le voir, les initiatives en faveur d'une meilleure sécurité des seniors sont nombreuses et émanent d'acteurs variés. Force est constater malheureusement que ces différentes initiatives ne font l'objet d'aucune véritable coordination. Or, pour être efficace, la politique relative à la sécurité des seniors doit nécessairement être coordonnée aussi bien au niveau national qu'au niveau local.

Au niveau national, cette coordination aurait naturellement vocation à être exercée par le ministre de l'Intérieur. Dans une moindre mesure, elle pourrait l'être par le secrétaire d'État en charge des aînés. Encore faudrait-il cependant que celui-ci dispose d'une compétence interministérielle tant, on l'a vu, la sécurité des seniors intéresse aussi bien la Santé, la Famille, l'Intérieur ou la Justice. Or ce n'est pas le cas actuellement : comme le prévoit le décret du 8 juillet 2009[3], « Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée des Aînés, connaît de toutes les affaires, en matière de personnes âgées, que lui confie le ministre du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, auprès duquel elle est déléguée ». Pour lui donner les moyens de mener une politique efficace en matière de sécurité des seniors, il pourrait être envisagé de rattacher ce secrétariat d'État au Premier ministre et de donner à son titulaire un certain nombre de compétences transversales.

En ce qui concerne le niveau local, il faut commencer par rappeler que **depuis quelques années, on assiste à une localisation de l'action publique en matière de sécurité. Reposant sur l'idée que les attentes des citoyens ne sont pas les mêmes selon l'endroit où ils habitent, cette localisation a surtout profité aux communes.** Traditionnellement chargé d'assurer la sûreté, la sécurité et la salubrité publiques sur le territoire de la commune, le maire s'est vu reconnaître en 2007 un pouvoir en matière d'animation et de coordination de la politique de prévention de la

[1] Selon l'Association française de téléassistance (AFRATA), 300 000 seniors et/ou handicapés sont actuellement abonnés à un service de téléassistance.
[2] Sur ces technologies, voir Virginie Gimbert, « Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? », Centre d'analyse stratégique, *La note de veille*, décembre 2009, n° 158.
[3] Décret n° 2009-846 relatif aux attributions déléguées à la secrétaire d'État chargée des aînés.

délinquance[1]. Il n'est cependant pas certain que l'échelon communal soit le plus adapté à la lutte contre la délinquance à l'encontre des seniors : d'une part, parce que cet échelon ne serait guère adapté à la mobilité des auteurs d'actes de délinquance contre les seniors ; d'autre part, parce que le conseil général est en l'état du droit un acteur essentiel en matière de politique sanitaire et sociale et notamment d'aide aux personnes en situation de vulnérabilité[2]. Si l'échelon départemental – et sans doute à terme l'échelon régional – apparaît donc le plus pertinent au niveau local, il ne semble cependant pas nécessaire de créer une structure *ad hoc* spécialement chargée de la sécurité des seniors. Il est en effet possible d'utiliser certains outils de concertation existants comme les conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance et les contrats locaux de sécurité.

Encadré n° 3
Les conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance et les contrats locaux de sécurité

Institués par le décret du 17 juillet 2002[3], les **conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance** ont été conçus comme des instances de concertation autour desquelles doivent se mobiliser les institutions et organismes publics et privés concernés. Composés d'élus locaux, de représentants de l'État et de personnalités qualifiées, ils exercent une double mission : en matière de lutte contre l'insécurité, ils favorisent l'échange d'informations concernant les attentes de la population et définissent les objectifs à atteindre grâce à l'intervention coordonnée des différentes partenaires ; en matière de prévention de la délinquance, ils encouragent les initiatives en matière d'aide aux victimes et de travaux d'intérêt général et font toutes propositions utiles aux institutions et organismes publics ou privés susceptibles d'être concernés.

Les **contrats locaux de sécurité** ont pour leur part été consacrés par la loi du 15 novembre 2001[4]. Ils ont pour objectif d'organiser un partenariat actif et permanent entre les différentes parties, à savoir le préfet, le procureur de la République et le ou les élus locaux concernés. Ils sont ainsi composés de deux documents distincts : un diagnostic de la situation locale, fondé notamment sur les attentes et les demandes de la population ; une série d'engagements relatifs aux actions à entreprendre.

Localement, deux options apparaissent ainsi envisageables : le conseil départemental de sécurité et de prévention de la délinquance pourrait être l'organe de coordination au sein duquel se rassemblent les différents acteurs, publics et privés, en charge de la sécurité des personnes âgées ; le contrat départemental de sécurité pourrait être le support d'une action locale concertée en matière de sécurité des personnes âgées.

2.2. Susciter des dynamiques

Aussi nécessaire soit-elle, la fédération des initiatives relatives à la sécurité des seniors ne saurait à elle seule tenir lieu de politique. Il faut également susciter des

[1] Comme le prévoit l'article 1er de la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance, « le maire anime, sur le territoire de la commune, la politique de prévention de la délinquance et en coordonne la mise en œuvre ».
[2] Voir notamment l'article 49 de la loi n° 2004-809 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et aux responsabilités locales.
[3] Décret n° 2002-999 relatif aux dispositifs territoriaux de sécurité et de coopération pour la prévention de la délinquance (*J.O.* 18 juillet 2002, p. 12256).
[4] Loi n° 2001-1062 relative à la sécurité quotidienne.

dynamiques, particulièrement dans les domaines où les lacunes sont flagrantes. C'est le cas en matière de connaissance du phénomène de l'insécurité des seniors. Tel est le cas également en matière de prévention de celui-ci.

Une dynamique de connaissance

Lutter efficacement contre l'insécurité des seniors nécessite d'en connaître les différents aspects. Or ce phénomène est encore largement méconnu. Il semble dès lors nécessaire d'améliorer le recueil et l'analyse des données en la matière ; il convient par ailleurs de mieux y sensibiliser les personnels de police.

S'agissant du **recueil et de l'analyse des données relatives à l'insécurité**, l'institution policière s'est progressivement dotée d'outils efficaces. Elle a, d'abord, développé les enquêtes dites de victimation, qui consistent à interroger un échantillon de personnes sur les infractions dont ils ont été victimes et qui fournissent des éléments d'information sur les infractions, particulièrement celles dont les services de police n'ont pas eu connaissance. Elle a, ensuite, opéré une numérisation des rapports de police, qui permet au préfet ou au commissaire ou à l'adjoint à la sécurité d'un maire d'être informé au jour le jour de l'activité des services de police et de l'évolution de la délinquance. Elle a, enfin, été dotée d'un organe chargé de centraliser et d'analyser les données : l'Observatoire national de la délinquance. Créé par le décret du 27 juillet 2004[1] sous la forme d'un service de l'Institut national des hautes études de sécurité, cet observatoire est chargé de recueillir les données statistiques relatives à la délinquance et de les exploiter. Chaque année, il conduit ainsi en partenariat avec l'INSEE une enquête intitulée « Cadre de vie et sécurité ». Au vu de ces différents éléments, **on ne peut que plaider pour une multiplication des enquêtes de victimation auprès des seniors. Il serait par ailleurs opportun un chapitre détaillé consacré aux seniors au sein de l'enquête annuelle « Cadre de vie et sécurité ».**

Proposition n° 2. Créer un chapitre consacré à l'insécurité des seniors dans l'enquête annuelle « Cadre de vie et sécurité » de l'INSEE.

S'agissant des **personnels de police**, il n'existe pour l'instant aucun procédé permettant de sensibiliser ceux-ci à la question de l'insécurité des seniors. Cette absence est surprenante dès lors qu'existent des modules de formation relatifs à d'autres catégories de personnes potentiellement vulnérables comme par exemple les mineurs ou les victimes de violences conjugales. Elle est regrettable dans la mesure où la formation des personnels a constitué le point de départ de la politique visant à améliorer le traitement des personnes accueillies par les services médico-sociaux. **Il parait donc indispensable de créer au sein de la formation initiale des différents personnels de police (police nationale, gendarmerie, polices municipales) un module spécifique de sensibilisation à la question de l'insécurité des seniors**. Envisagée par la Délégation à la prospective et à la stratégie du ministère de l'Intérieur, la mise en place de ce module de formation « devrait par ailleurs être complétée par des stages spécifiques accessibles à tous les grades durant la vie professionnelles afin d'entretenir et d'enrichir ces connaissances »[2].

[1] Décret n° 2004-750 portant création de l'Institut national des hautes études de sécurité.
[2] *Vieillissement de la population et sécurité*, *op. cit.*, p. 26.

Proposition n° 3. Créer un module de formation des personnels de police consacré à l'insécurité des seniors.

Une dynamique de prévention

Comme on l'a vu, des opérations ponctuelles de prévention existent au niveau local. Certaines mériteraient assurément d'être généralisées. C'est le cas par exemple du guide de prévention élaboré par la Préfecture de police de Paris. Ce guide pédagogique pourrait faire l'objet d'une diffusion nationale, notamment dans les établissements accueillant des seniors. Au-delà de la généralisation de ces pratiques, il apparaît nécessaire de réfléchir à une approche globale intégrée de la prévention de l'insécurité des seniors. Cette réflexion pourrait être menée dans deux directions.

La première direction est celle d'**une plus grande attention accordée aux seniors isolés, qui sont les premières victimes de l'insécurité.** Il est ainsi nécessaire de mettre en place des dispositifs permettant de mieux repérer ces personnes et de mieux les aider. C'est dans cette perspective que prend place l'annonce du ministre de l'Intérieur[1] d'organiser des **opérations « Tranquillité seniors »** sur le modèle des opérations « Tranquillité vacances » : les seniors isolés pourront alerter le commissariat ou la brigade de gendarmerie la plus proche pour bénéficier d'une vigilance accrue de la part des services de police.

La seconde direction est celle de la **responsabilisation des seniors.** Ces derniers ne doivent pas seulement être sensibilisés à la question de leur sécurité. Ils doivent également devenir les « acteurs de leur propre sécurité »[2]. Cette responsabilisation pourrait notamment passer par la mise en place de **dispositifs de participation citoyenne inspirés de certaines pratiques étrangères.** Tel est le cas par exemple des rondes de voisinage (« neigbourhood watch ») qui permettent de prévenir les cambriolages. Tel est le cas également des agences de service civique qui, dans de nombreux États, offrent la possibilité aux seniors de s'engager à exercer moyennant rétribution des missions d'intérêt général, notamment auprès des personnes vulnérables[3].

Proposition n° 4. Responsabiliser les seniors en les intégrant à des dispositifs de participation citoyenne.

A la différence d'autres domaines, la sécurité des seniors nécessite la mise en place d'une **politique ciblée**. Dans ce but, les pouvoirs publics doivent prolonger les réflexions initiées par le Rapport Courtial et définir une **stratégie en deux temps**. Il convient, d'abord, de mettre en place un dispositif permettant de **mieux cerner les différents aspects du phénomène** de l'insécurité des seniors, lequel est aujourd'hui encore largement inconnu. Il convient, ensuite, de **définir un plan d'action** qui associe les différents acteurs de la lutte contre l'insécurité des seniors. C'est à ces conditions qu'il semble possible de répondre aux attentes sociales en la matière. Relever ce défi apparaît d'autant plus important que la sécurité des seniors peut être considérée comme un aspect essentiel de leur dignité.

[1] Interview de Brice Hortefeux, *Le Figaro*, 8 février 2010.
[2] Edouard Courtial (2010), p. 39.
[3] Sur ce point, voir par exemple aux États-Unis le programme « Senior corps » de la *Corporation for National and Community service*.

CHAPITRE 6

Habitat et urbanisme face au vieillissement

Catherine Collombet

La proportion de personnes âgées dans la population ayant toujours été, jusqu'à une période récente, très minoritaire, ni l'urbanisme ni la conception des logements n'ont jamais été pensés en fonction des besoins particuliers du grand âge. Une illustration frappante, car éloignée des représentations communes, en est fournie par les ensembles d'habitat social. La majorité ont été construits il y a quelques décennies pour une population jeune en forte expansion, composée de familles. Au début des années 2000, 20 % des locataires du parc social avaient plus de 65 ans, soit une proportion plus importante que leur part dans la population nationale. Selon certaines estimations[1], en 2035, la proportion de personnes âgées dans le parc social sera comparable à celle des régions de France les plus âgées, comme le Limousin ou l'Auvergne[2]. Une telle évolution appelle de lourdes adaptations de ces logements et de leurs parties communes.

La France se prépare depuis quelques décennies au vieillissement, mais elle s'y est d'abord intéressée sous l'angle des retraites, puis sous l'angle médicosocial avec la canicule de 2003. Les plans « grand âge » successifs adoptés depuis cette date prennent peu en compte les questions de logement. Un facteur d'explication tient sans doute à la séparation institutionnelle, tant au plan national qu'au plan local, entre les acteurs compétents sur les politiques sociales et les acteurs compétents sur les politiques du logement. Les principaux travaux sur le logement qui traitent de la question des personnes âgées sont relativement récents[3]. Au sein de la politique des personnes âgées, la politique du logement n'a pas encore complètement trouvé sa place : à titre d'illustration, ce sujet n'a pas été abordé par les « États généraux du

[1] Mallet-Champvert P. (2008), « Segmentation et adaptation de l'offre de solutions », *in Habitat social et vieillissement : représentations, formes et liens*, Paris, La Documentation française.

[2] « Vieillissement et handicap », *Habitat et Société*, n° 52, pour la proportion de personnes dans le parc social ; INSEE (2005), « Les personnes âgées », *Insee Références*, septembre, pour les projections régionales.

[3] On peut citer : Boulmier M. (2009), *L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique : un chantier d'avenir*, rapport au secrétaire d'État au Logement et à l'Urbanisme, Paris, La Documentation française, octobre ; Boulmier M. (2010), *Bien vieillir à domicile*, rapport au secrétaire d'État au Logement et à l'Urbanisme, juin ; les travaux du PUCA, notamment le colloque « Vieillir en ville » en mars 2007 et le rapport *Vieillissement de la population et choix résidentiels*, 2008 ; le rapport sur le mal-logement de la Fondation Abbé Pierre, 2009.

logement » organisés par l'Union sociale pour l'habitat (USH) le 4 mai 2010. Autre fait significatif, la grande loi définissant les obligations d'adaptation des logements n'a pas été conçue pour les personnes âgées, même si elle leur bénéficie de fait, mais pour les personnes handicapées : il s'agit de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Le défi est d'autant plus important que l'effort à fournir ne peut se limiter au seul logement. Pour que la personne âgée demeure autonome, c'est tout son environnement qui doit être adapté (parties communes, accès à l'immeuble, voirie, transports, présence de services à proximité).

Ce chapitre présente le défi que constitue le vieillissement pour les politiques d'habitat et d'urbanisme, dans ses différents aspects (1), il montre en quoi les politiques publiques n'ont pas poursuivi jusqu'à présent une stratégie claire (2) et esquisse, en s'appuyant sur les pratiques émergentes, ce que pourrait être une telle stratégie (3).

1. Vieillissement, habitat et urbanisme : un défi multiforme

Le défi posé par le vieillissement de la population est multiforme. D'une part, il se présente de manière très différente au troisième âge, qu'on peut caractériser comme celui de la retraite en bonne santé, et au quatrième, celui du déclin de l'autonomie à des rythmes divers selon les personnes. D'autre part, les différents territoires sont concernés de manière variable, selon les facteurs démographiques et les formes d'habitat : il y a une géographie du vieillissement à appréhender. Le vieillissement représente non pas *un* défi mais une série de défis à géométrie variable, auxquels les pouvoirs publics doivent apporter des réponses variées.

1.1. Les deux âges du vieillissement

L'étude des modes de vie et du cadre de vie des personnes âgées montre que l'on peut distinguer, pour les plus de 60 ans, **deux âges qui induisent des besoins d'aménagement et d'adaptation de l'urbain différents.** Le troisième âge correspond à la période qui suit le début de la retraite, pendant laquelle l'individu est encore en pleine capacité de ses moyens physiques et matériels. Elle se caractérise par une certaine intensité de vie et de mobilité dans la ville et dans son environnement économique et social. L'habitat, l'urbain et le territoire sont utilisés de façon libre et relativement « hédoniste » par ce groupe des seniors.

Le quatrième âge, quant à lui, a un point d'entrée très variable d'une personne à l'autre – que l'on peut *grosso modo* situer aux alentours de 75 ans – qui correspond à une perte des capacités physiques, psychologiques ou cognitives : le mode de vie est alors plus statique, l'utilisation de l'espace urbain, du logement est plus restrictive, tournée davantage vers la proximité. La volonté d'autonomie reste cependant prédominante même si elle peut nécessiter un accompagnement.

Il convient de distinguer deux types de politiques publiques en matière d'habitat et d'urbanisme à destination de ces publics distincts.

Le troisième âge : maintien des conditions de vie et comportements de loisir

Les jeunes retraités d'aujourd'hui ont des capacités financières très proches en moyenne de celles des actifs et bénéficient d'un relativement bon niveau de consommation, notamment concernant les loisirs, grâce à leur temps libre. Un rapport du COR[1] montre que si l'on compare le niveau de vie des actifs et des retraités, la situation moyenne ou médiane n'est pas très éloignée de la parité de niveau de vie. Les jeunes retraités sont la classe d'âge qui connaît le niveau de vie le plus élevé. Si l'on prend pour référence (base 100) le niveau de vie moyen de l'ensemble des personnes de moins de 55 ans, le niveau de vie moyen des retraités âgés de 55 à 64 ans est égal à 111 et celui des personnes âgées de 65 à 74 ans à 110. En bas de l'échelle des revenus, le taux de pauvreté des retraités est inférieur à celui des actifs : en 2007, le taux de pauvreté des personnes âgées de plus de 65 ans (seuil à 60 % du revenu médian) était de 10,2 %, contre 13,4 % pour l'ensemble de la population.

Conjointement, la principale caractéristique des comportements de logement du troisième âge est le maintien de la situation antérieure. Les déménagements se font rares : le taux de mobilité résidentielle, qui est de 12 % chaque année pour l'ensemble de la population, chute à 4,7 % après 60 ans. Les jeunes retraités ont, pour la plupart, acquis une situation de logement confortable et la conservent. 70 % des 65-74 ans sont propriétaires de leur logement et ont fini de le rembourser, contre 35 % dans l'ensemble de la population[2]. 67 % d'entre eux habitent une maison individuelle – ce qui correspond à l'aspiration majoritaire des Français –, contre 56 % en moyenne générale.

Autre trait saillant, les comportements de logement de cette tranche d'âge sont guidés par la recherche du loisir. Sur l'ensemble des jeunes seniors, la consommation de loisirs tend à se rapprocher de celle de l'ensemble de la population, sans qu'on puisse pour autant identifier un « hédonisme » exacerbé : le taux de départ en vacances des 65–69 ans a plus que doublé depuis 1961 mais il reste inférieur à celui de la population générale.

Tableau n° 1 : **Les départs en vacances**

	Taux de départ annuel (en %)		
	65-69 ans	**70 ans ou plus**	**Tous âges**
1961	25	18	38
1975	37	26	53
1985	49	35	58
1989	52	34	61
1994	54	39	62
1999	57	38	62

Source : INSEE (2005), Les personnes âgées*, Insee Références*

[1] Conseil d'orientation des retraites (2007), *20 fiches d'actualisation pour le rendez-vous de 2008*, 5e rapport, novembre.

[2] Ces chiffres et l'ensemble de ceux figurant dans cette section sont issus d'INSEE (2005), « Les personnes âgées », *Insee Références*, les données datant de l'enquête Logement de 2002.

L'hédonisme se manifeste par la possession plus fréquente d'une résidence secondaire : 38 % des propriétaires des trois millions de résidences secondaires ont entre 60 et 74 ans, alors que cette tranche d'âge représente 18 % de la population. Les seniors vont davantage en vacances en résidence secondaire que l'ensemble de la population, le taux culminant à 23 % pour les 70-74 ans, contre 9 % en moyenne générale.

Lorsque l'occupation de la résidence secondaire est fréquente au cours de l'année, voire que les deux logements sont occupés à parts égales, on parle de **« birésidentialité »**, comportement qui ne se trouve quasiment que chez les jeunes retraités. Magali Pierre (Plan Urbanisme Construction Architecture, PUCA) montre que ce comportement permet de se « relocaliser » dans une zone rurale tout en offrant la certitude du maintien dans une ville-centre. Cette situation n'est pas majoritaire chez les retraités, loin s'en faut (un peu plus d'1 million de résidences secondaires pour 15 millions de retraités), mais elle concerne une minorité significative.

La recherche du loisir et de la qualité de vie se manifeste également dans les **comportements de mobilité résidentielle**, lorsque celle-ci existe. Si la mobilité des plus de 60 ans est globalement faible, on observe un sursaut au moment de la retraite. Selon une étude de l'INSEE[1], les seniors qui ont pris leur retraite entre 1990 et 1999 ont 1,3 fois plus de chance de déménager que les personnes âgées déjà inactives en 1990. Ces mobilités sont alors plus souvent que dans l'ensemble de la population des mobilités interrégionales, ce qui traduit la recherche d'un cadre de vie autre que celui connu durant la vie active. 2,8 millions de personnes âgées de plus de 60 ans ont déménagé entre 1990 et 1999.

Enfin, compte tenu de la taille des logements et de la fréquence relative des résidences secondaires, on peut voir les retraités du troisième âge comme des consommateurs d'espace importants. La surface moyenne des logements des 65–74 ans est de 94,1 m², contre 89,6 m² pour l'ensemble de la population, alors même que le nombre moyen d'occupants est bien moins élevé. Mais les seniors sont aussi des fournisseurs d'espace résidentiel pour leur famille : les pièces inoccupées du logement principal comme la résidence secondaire peuvent servir à accueillir des membres de la famille, notamment les petits-enfants.

Le quatrième âge : des besoins croissants d'adaptation du logement et de son environnement

Les enquêtes décennales successives sur la santé et les soins médicaux (ESSM) menées en 1981, 1991 et 2002 montrent que les gains d'espérance de vie se traduisent par des années supplémentaires vécues sans incapacité. Le nombre de personnes âgées dépendantes tend cependant à augmenter.

Une fois l'incapacité installée, la personne âgée a un usage différent de l'espace urbain. Si, à l'entrée à l'âge de la retraite, le temps libre dégagé est mis à profit pour nouer ou resserrer des liens avec la descendance, la montée du poids des handicaps physiques et de la dépendance entraîne une diminution sensible des relations sociales dès 70 ans, et de façon accélérée à partir de 85 ans[2]. Cette décroissance concerne tant les relations avec la parenté, malgré l'augmentation du nombre des petits et

[1] *Données sociales - La société française*, mai 2006.
[2] INSEE (2005), *op. cit.*

arrière-petits-enfants, que les relations avec les commerçants et les relations de service. Les contacts se concentrent alors sur un nombre de plus en plus limité d'interlocuteurs : 5 par semaine pour les 85 ans ou plus contre 9 pour les 55-59 ans[1].

L'avancée en âge nécessite, pour maintenir l'autonomie, des adaptations multiples, qui concernent le logement, les parties communes lorsque la personne âgée habite en collectif, mais aussi l'environnement urbain, la voirie, les transports et les services de proximité, notamment les commerces. Concernant le logement, de nombreux aménagements sont mineurs et peuvent être réalisés par la personne âgée elle-même, ou par le recours à des compétences artisanales simples : installation de rampes, de téléalarmes, renforcement de l'éclairage, évitement des seuils mal signalés, des revêtements de sol glissants ou encore de l'encombrement mobilier excessif. D'autres travaux sont plus coûteux et difficiles, notamment l'aménagement de la salle de bains (agrandissement, W.-C. surélevés, douche à l'italienne). Quant aux parties communes, il s'agit d'assurer l'accessibilité de l'entrée et des circulations intérieures. Se pose surtout la question de la présence ou non d'un ascenseur.

Dans l'espace urbain, les personnes âgées en perte de capacité ont besoin de bordures de trottoirs adaptées aux passages piétons, d'un mobilier urbain qui leur permette de s'asseoir dans l'espace public et d'éléments de signalétique qui facilitent leurs déplacements à pied. Il faut rendre les transports en commun accessibles, ceux-ci étant peu utilisés par les personnes âgées qui leur préfèrent la marche. Des commerces doivent également être accessibles à proximité.

Ces adaptations font intervenir des acteurs variés. Elles se heurtent à des difficultés multiples, d'ordre financier, institutionnel ou psychologique. Sur le logement, lorsque la personne âgée est locataire, elle peut se trouver démunie face à la résistance du bailleur dont elle doit obtenir l'accord pour les travaux. Celui-ci peut estimer que des travaux importants « dévaloriseront » son logement dans la mesure où il sera plus difficile à relouer par la suite. Lorsque la personne âgée est propriétaire, son propre comportement peut poser problème, par défaut d'anticipation ou refus d'envisager la dégradation de ses capacités. Lorsqu'il s'agit d'aménager les parties communes, ou pour certains travaux lourds dans le logement, c'est l'accord de la copropriété qui devient nécessaire. L'aménagement de la voirie et des transports urbains relève quant à lui des pouvoirs publics.

L'absence ou l'insuffisance des adaptations a des conséquences diverses. On peut citer tout d'abord les accidents de la vie courante. On dénombre chaque année 450 000 chutes de personnes âgées, dont 62 % à domicile. Si les décès causés par ces accidents sont rares (10 000 par an), ceux-ci peuvent accélérer la dégradation de l'autonomie, par des facteurs physiques et psychologiques[2]. L'aménagement du logement sans celui de l'espace urbain risque de provoquer un confinement de la personne âgée dans son logement et une rupture avec l'environnement. Mais surtout, l'insuffisance des adaptations peut entraîner à terme l'impossibilité du maintien à domicile et nécessiter un déménagement ou l'accueil dans une institution d'hébergement. Il faut d'ailleurs relever que le déménagement peut être la seule solution lorsque l'aménagement n'est pas possible, ou à un coût prohibitif. Par exemple, l'installation d'un ascenseur est souvent impossible dans les immeubles qui

[1] INSEE (2005), *op. cit.*
[2] Cf. DREES (Oberlin P. et Mouquet M.-C.) (2010), « Les fractures du col du fémur », *Études et Résultats*, avril.

en sont dépourvus. Le maintien à domicile en milieu rural peut être également très difficile si l'organisation humaine nécessaire pour pallier l'absence de services de proximité s'avère trop lourde à mettre en place.

La perte d'autonomie entraîne donc parfois des **comportements de mobilité, qui sont très différents de ceux du troisième âge**. La mobilité des plus de 75 ans se fait souvent « vers le bas » : elle se traduit par une diminution de la surface habitée, la recherche d'un appartement plutôt que d'une maison, parfois d'une location alors que la personne âgée était propriétaire. Ce processus descendant est parfois qualifié de *« downsizing »*. Il ne traduit pas forcément une dégradation financière du niveau de vie, mais est plus souvent lié à des situations de veuvage ou à des besoins d'adaptation aux contraintes du grand âge. Dans certains cas, cela peut également traduire le désir de parents d'aider leurs enfants en vendant un grand appartement. La mobilité à cet âge répond souvent à un souhait de se rapprocher du centre-ville pour avoir un meilleur accès à des services sanitaires et équipements urbains, des commerces, des services comme les aides aux tâches ménagères[1].

Une transition entre les deux âges difficile à penser et à anticiper

Le changement de rapport à l'espace urbain et à l'habitat se fait le plus souvent lentement et de façon invisible. Il peut cependant connaître des accélérations brutales suite à des situations de crise (accident, perte du conjoint, etc.), qui induisent un passage rapide à un usage restreint de la ville et de l'habitat. L'adaptation dans l'habitat et l'urbain ou la nécessité de mobilité, du fait de l'isolement, sont en tout cas très rarement anticipées. Les décisions en la matière ne sont pas prises au moment opportun qui aurait permis de retarder le processus de perte d'autonomie.

Afin de mieux appréhender ce passage de la bonne santé au quatrième âge, le rapport Boulmier[2] distingue trois âges de la vieillesse : l'âge de la « performance », pour les 60-75 ans, jeunes retraités ; l'âge des « poly-minihandicaps », qui est encore celui de l'autonomie pour les 75-85 ans ; enfin l'âge de la dépendance pour les plus de 85 ans. Cette approche plus fine et qui intègre la progressivité de la perte d'autonomie pourrait contribuer à une meilleure anticipation de celle-ci par les pouvoirs publics et les personnes concernées.

1.2. Une géographie complexe qui dépend à la fois du vieillissement sur place et des mobilités

La progression de la proportion de personnes âgées est une tendance nationale : selon les projections de l'INSEE, la part des personnes de plus de 65 ans dans la population devrait passer de 16 % en 2000 à 24,9 % en 2030[3]. Cependant, toutes les zones du territoire ne sont pas concernées au même degré. La géographie du vieillissement est complexe, elle dépend à la fois du vieillissement sur place, de la mobilité des personnes âgées et de l'évolution des autres classes d'âge. Ainsi, le Limousin ne bénéficiera que modérément de migrations de personnes âgées de plus de 75 ans (+ 0,6 % entre 2000 et 2030) mais la part de cette classe d'âge va progresser fortement pour faire de cette région la plus « vieille » de France (+ 6,9 %,

[1] Laferrère A. (2009), « Dépendance et logement », *Risques*, juin.
[2] Boulmier M. (2009), *op. cit.*
[3] INSEE (2005), « Les personnes âgées », *Insee Référence*, septembre.

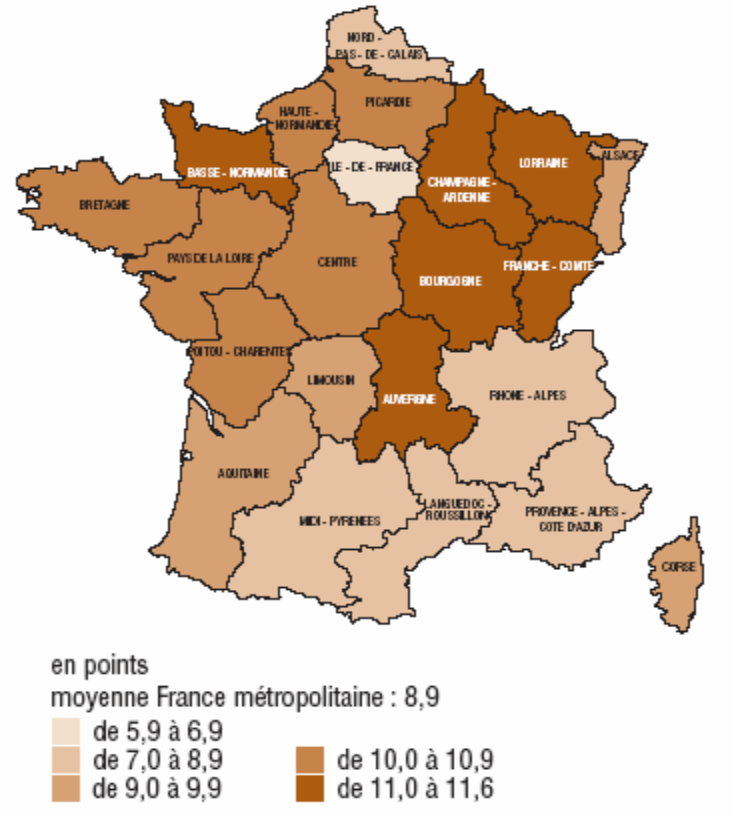
18 % en 2030), sous l'effet du vieillissement des populations résidentes et du faible renouvellement des autres classes d'âge. Il convient ainsi de distinguer selon les régions et les types d'espaces (urbain, périurbain ou rural).

Les dynamiques régionales : solde migratoire très négatif pour l'Île-de-France et tropisme atlantique

La carte du vieillissement fait apparaître trois types de régions :

- celles qui vont peu vieillir, du fait d'un fort renouvellement des classes d'âge plus jeunes et/ou d'une faible attractivité pour les populations âgées (Île-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Midi-Pyrénées, PACA, Languedoc-Roussillon) ;
- celles qui vont beaucoup vieillir, avec une forte contribution des migrations interrégionales (Basse-Normandie, Bretagne, Pays-de-la-Loire, Aquitaine) ;
- celles qui vont beaucoup vieillir, principalement du fait du vieillissement sur place et d'un faible renouvellement des classes d'âge plus jeunes (Lorraine, Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Auvergne).

Figure n° 1 : **Variation de la part des personnes âgées de plus de 65 ans entre 2000 et 2030**



Source : INSEE, modèle Omphale 2000

Encadré n° 1

Trois groupes de régions selon la dynamique de vieillissement

Le premier groupe est composé de régions très ou assez urbanisées. Pour le Nord-Pas-de-Calais et l'Île-de-France, les projections à l'horizon 2030 prolongent les tendances antérieures, leur solde migratoire des plus de 65 ans étant déjà fortement négatif entre 1990 et 1999 (respectivement – 14,4 et – 99,5 pour 10 000 habitants). Pour la région PACA et le Languedoc-Roussillon, il s'agit au contraire d'un basculement. Ces deux régions étaient encore très attractives entre 1990 et 1999 (+ 24,5 et + 49,2), mais entre 2000 et 2030, la contribution des migrations à l'augmentation de la part des plus de 65 ans devient négative (– 0,7 et – 0,4).

Au sein de ce premier groupe, **l'Île-de-France occupe une place particulière**. Elle apparaît très répulsive et, par son poids démographique, contribue beaucoup aux échanges entre régions : entre 1990 et 1999, près de 50 % des migrations interrégions se font à partir de l'Île-de-France. Un quart des ménages franciliens de plus de 60 ans a déménagé entre 1990 et 1999, la moitié est restée dans la région, l'autre s'est installée en province. Pour les 60-70 ans, le taux de départ en province atteint 58 % des migrants. Ce caractère exceptionnel de l'Île-de-France se maintient entre 2000 et 2030, avec une contribution négative des migrations à l'évolution de la part des personnes âgées de – 5,9. Sans les migrations, l'Île-de-France serait **en 2030** dans la moyenne nationale de la part des personnes âgées ; du fait de ces migrations, **elle devrait être de loin la région la plus jeune de France**.

La nouvelle zone attractive pour les personnes âgées est incontestablement **le littoral atlantique,** où l'on trouve les régions du second groupe. Cette attractivité existait déjà entre 1990 et 1999 (solde migratoire des plus de 65 ans de + 30,2 pour 10 000 en Aquitaine, + 36,9 en Bretagne, + 27 en Basse-Normandie, + 29,6 en Pays-de-la-Loire). À la différence du littoral méditerranéen, elle se poursuit entre 2000 et 2030. La contribution des migrations à l'évolution de la part des personnes âgées devrait être de + 3,5 % pour la Basse-Normandie, + 2,8 % pour la Bretagne, + 2,1 % pour les Pays-de-la-Loire ; l'Aquitaine tend en revanche à s'éloigner de ce groupe à l'avenir, avec une contribution nulle des migrations à son vieillissement.

Ce basculement du tropisme méditerranéen vers le littoral atlantique s'explique par la saturation de l'espace côtier en PACA et en Languedoc-Roussillon, la densification urbaine et une qualité de vie altérée[1]. Désormais trop urbanisé, le littoral méditerranéen souffre de handicaps proches de ceux des grandes régions urbaines que sont l'Île-de-France et le Nord-Pas-de-Calais. Les personnes âgées cherchent désormais les villes moyennes bien dotées en services et en associations. Ces localités privilégiées ont aussi en commun l'avantage de pouvoir être traversées facilement.

Le troisième groupe correspond à ce que les géographes qualifient usuellement de **« diagonale du vide »**. Certaines de ces régions sont déjà beaucoup plus âgées que la moyenne nationale en 2000 (19,5 % de plus de 65 ans en Auvergne, 23,1 % en Limousin, 19 % en Bourgogne, contre 16 % en moyenne nationale). La tendance démographique d'ici 2030 devrait confirmer leur position de régions les plus vieilles de France (31,1 % en Auvergne, 32,9 % en Limousin, 30,4 % en Bourgogne, contre 24,9 % en moyenne). Mais elles tendent à être rejointes par des régions qui, en 2000, étaient encore dans la moyenne : la part de plus de 65 ans passe ainsi de 15,7 % à 27,2 % en Champagne-Ardenne, de 15,4 % à 26,9 % en Lorraine. La Picardie, très jeune en 2000 (14,2 %), rejoint la moyenne nationale en 2030 (24,3 %). Dans toutes ces régions, le facteur principal de vieillissement n'est pas l'attractivité migratoire, même si celle-ci est significative, mais le vieillissement sur place et le faible renouvellement des générations plus jeunes.

[1] Cf. Pierre M. (2006), « L'invention d'un système bi-résidentiel : un choix de vie pour couple retraité aisé », *Annales de la recherche urbaine*, PUCA.

Se rapprocher des centres-villes en fin de vie, une problématique forte pour les villes moyennes

Les « villes-centres » vont être le lieu où le vieillissement se fera le plus sentir : la population de personnes âgées y est déjà plus élevée que dans l'ensemble du pays et elles vont beaucoup attirer les personnes entrant dans le quatrième âge. Ces dernières vont en effet rechercher dans les centres-villes la proximité avec les équipements et services, qu'elles ne trouvent pas dans des zones moins denses. Le mouvement des jeunes seniors vers les centres-villes sera marginal, par rapport à cette tendance forte. Il s'expliquera essentiellement par les pratiques de double résidence et par la volonté de garder ou d'acquérir un pied-à-terre en centre-ville en plus d'une résidence secondaire.

Les villes vont donc vieillir plus vite que l'ensemble du pays (G. Cavaillier, travaux PUCA). Les projections démographiques de l'INSEE à partir du modèle Omphale, au moyen d'un découpage isolant chacune des 137 aires urbaines de plus de 50 000 habitants, montrent que **la croissance du nombre des plus de 60 ans sera plus forte dans les villes que dans l'ensemble du pays et concernera surtout les villes moyennes**[1]. La croissance des aires urbaines de 50 000 à 900 000 habitants va ainsi atteindre + 35 % à 37 % entre 2000 et 2015, à la différence des grandes métropoles et petites aires urbaines qui auront une croissance de + 30 % à 32 %. Les villes-centres des grandes métropoles (Montpellier, Paris, Toulouse, Lyon) apparaissent particulièrement répulsives.

Le vieillissement en parc social

Dans les représentations collectives, l'habitat social est associé à une population jeune, ce qu'il était en effet à l'époque de sa mise en place. Mais **aujourd'hui, le parc social accueille une part de plus de 65 ans plus importante (20 %) que leur proportion dans la population totale** (16 %, en 2000). Cette tendance devrait s'accélérer, la part des locataires de plus de 65 ans devant atteindre 31 % en 2035, soit une démographie comparable à celle du Limousin ou de l'Auvergne[2]. Cette évolution s'explique par le fait que **les parcours résidentiels ascendants se sont grippés** (pas de passage dans le parc privé, pas de parcours d'accession à la propriété). Les locataires âgés sont souvent concentrés dans des ensembles immobiliers relativement anciens et bien localisés, qu'ils occupent parfois depuis leur construction. Ils n'ont pas d'intérêt financier réel à en sortir, à cause du différentiel de loyer avec le parc privé et de la faible incitation à l'achat due à un niveau de loyer peu élevé. Par ailleurs, le droit juridique au maintien dans les lieux est une puissante garantie de stabilité pour les locataires qui le désirent.

À ce phénomène de maintien dans le parc social s'ajoute un fait nouveau, minoritaire mais significatif : une mobilité de recours vers le locatif social avec l'avancée en âge, en centre-ville, dans l'objectif d'un rapprochement des services et équipements, commerces, dans des petits logements (2 ou 3 pièces). Ainsi, 10,3 % des emménagés récents dans le parc social ont plus de 60 ans et 3,2 % plus de 75 ans. L'installation dans le parc social en fin de vie est caractéristique des mobilités de « *downsizing* » accompagnant le quatrième âge.

[1] INSEE (2005), *op. cit.*.
[2] Mallet-Champvert P. (2008), *op. cit.*

Au sein du parc social, les zones urbaines sensibles (ZUS) maintiennent cependant une part des retraités nettement plus faible qu'en moyenne nationale. Plus que par l'effet répulsif de ces zones (lié notamment aux problèmes supposés ou réels d'insécurité), cette situation s'explique surtout par une forte natalité. Ceci ne signifie pas qu'en valeur absolue, les ZUS ne soient pas concernées par des effectifs de personnes âgées significatifs et croissants.

Le parc social, construit pour des populations jeunes, n'est guère adapté aux handicaps liés à l'âge : escaliers difficiles, couloirs étroits, portes lourdes. S'y ajoutent les difficultés de maintenance des ascenseurs dans certains ensembles. Les bailleurs sociaux auront donc un rôle important à jouer dans le maintien à domicile.

La problématique émergente du périurbain : des ménages du baby boom qui s'y sont installés sans anticiper le vieillissement

Comme les quartiers d'habitat social, les couronnes périurbaines se sont constituées pour loger une population relativement jeune, composée de familles, qui a aujourd'hui vieilli. À la différence de l'habitat social, la maison individuelle est largement dominante et à certains égards mieux adaptée à des occupants âgés : l'accès au logement est de plain-pied et la taille des pavillons facilite le cas échéant les aménagements. Mais **les personnes âgées font face à des difficultés** d'une autre nature, **tenant à l'éloignement des services et au faible développement des transports en commun**. Le mode de vie périurbain est indissociable de l'usage du véhicule individuel et hostile aux personnes qui se déplacent à pied ou en transport collectif.

Les travaux du PUCA sur « Vieillir en pavillon »[1] ont montré qu'à partir de 65 ans et de manière progressive, les personnes âgées mettent en place des pratiques de mobilité leur permettant de se maintenir dans cet environnement : leur usage de la voiture est croissant avec l'âge et elles concentrent leurs déplacements dans les zones de centres commerciaux. Il arrive cependant un moment où, malgré ces pratiques, l'habitat en périurbain ne se révèle plus tenable et où apparaît la nécessité de se rapprocher de services, et d'un habitat plus dense, notamment lorsque l'arrêt de la conduite, souvent non anticipé, est brutalement imposé par le handicap.

Plus le quartier périurbain est distant du centre, plus le problème du vieillissement devrait se poser de manière éloignée dans le temps. En effet, l'étalement constant de la ville depuis plusieurs décennies a progressivement conduit à ce qu'on pourrait qualifier de « gradient » de classes d'âge. La baisse de la construction de logements collectifs à partir des années 1980, la baisse de la production de logements locatifs, le niveau très élevé du foncier en centre-ville et la volonté d'accéder à la propriété d'une maison individuelle ont progressivement fait « fuir » de plus en plus loin du centre et en vagues successives, les différentes générations. Une stratification des couronnes urbaines en fonction de l'âge s'est faite par ce biais. Une première vague de familles avec enfants primo accédantes sont parties en première couronne dans les années 1970, et de plus en plus loin pour les générations ultérieures. Aujourd'hui, on observe ainsi dans les agglomérations de Marseille et de Lyon que les communes de la première couronne atteignent des degrés de vieillissement comparables et même

[1] Berger M., Rougé L., Thomann S. et Thouzellier C. (2008), *Vieillir en pavillon : mobilités et immobilités des personnes âgées dans l'espace périurbain*, rapport PUCA.

parfois supérieurs aux villes-centres, tandis que ces dernières sont en cours de rajeunissement.

En milieu rural, vieillissement sur place et inconfort de l'habitat

L'espace à dominante rurale est d'ores et déjà plus « âgé » que le reste du territoire : dès 1999, il représentait un quart des personnes âgées de 65 ans et plus, alors qu'il ne compte que 18 % de la population totale. Le mouvement devrait se poursuivre, en raison du faible renouvellement des jeunes générations plus que de l'attractivité de cet espace pour les populations âgées.

Comme en milieu périurbain, l'éloignement des services et des commerces est source de difficultés. Cependant, le vieillissement des territoires ruraux étant un phénomène assez ancien, l'action sociale des collectivités territoriales, notamment des conseils généraux, en direction des personnes âgées est assez développée (aide ménagère, portage de repas), ce qui pallie dans une certaine mesure le problème de l'éloignement. L'autre difficulté tient à la vétusté des maisons, souvent inadaptées à la vie d'une personne âgée (chauffage au bois, par exemple).

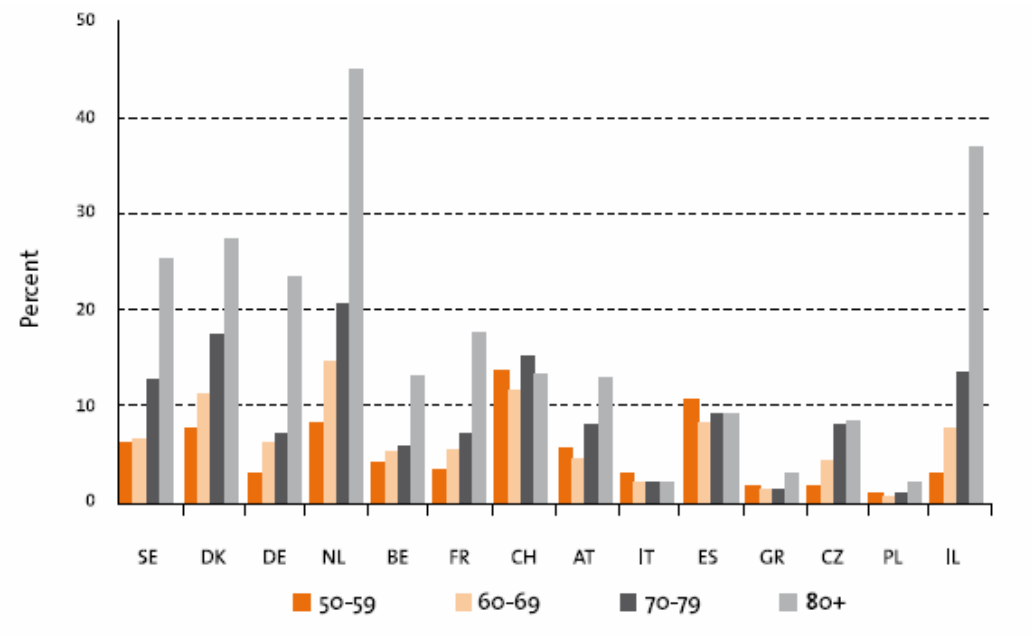
2. Des politiques publiques disparates et sans stratégie claire

2.1. Un certain retard de la France par rapport à d'autres pays

L'enquête européenne SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*), conduite tous les deux ans depuis 2004, est aujourd'hui réalisée auprès d'un échantillon de 40 000 personnes réparties dans 15 pays européens ainsi qu'en Israël. Une des questions posées est la suivante : « Votre domicile présente-t-il des équipements ou des caractéristiques destinées à aider des personnes ayant des handicaps physiques ou des problèmes de santé (portes élargies, rampes, portes automatiques, translateurs pour escaliers, systèmes d'alerte, aménagements de cuisine ou salle de bains, par exemple) ? ».

L'enquête montre que le taux de logements adaptés est élevé dans les pays d'Europe du Nord, relativement bas en France, en Suisse et en Allemagne, et quasi inexistant en Espagne et en Italie. Si on se concentre sur les personnes âgées de plus de 80 ans (*Graphique n° 1*), les plus concernées par le besoin d'adaptation, la proportion bénéficiant d'aménagements spéciaux dans leur résidence est de 45 % aux Pays-Bas, 38 % en Israël et plus de 20 % en Allemagne, au Danemark et en Suède. Pour cette catégorie d'âge, la France est dans une position intermédiaire avec 18 %. On note que le taux d'aménagement progresse très fortement entre les 70-79 ans et les plus de 80 ans, ce qui semble montrer que **les adaptations sont peu anticipées**.

Graphique n° 1 : Domiciles disposant d'équipements particuliers pour les personnes âgées



Source : SHARE ?

Jusqu'à présent, les politiques publiques françaises, qui ont pris la forme de plans « grand âge » successifs, comportaient un volet logement très faible, avec une approche trop centrée sur l'offre médicosociale ou sur la qualité de vie des personnes âgées, entendue de manière très générale. Trois plans ont été dotés de moyens financiers substantiels : le plan « Vieillissement et solidarités », qui a suivi la canicule, pour la période 2004-2007, puis le plan « Solidarité grand âge » pour la période 2007-2012, sont avant tout des plans de renforcement de l'offre de services en établissement et à domicile. Le plan « Alzheimer 2008-2012 » intègre des actions de diagnostic et d'adaptation du logement, mais reste centré sur la recherche, le soin et l'aide aux aidants.

Le plan « Bien vieillir », programmé sur 2007-2009, ne relève pas de cette approche de programmation financière et a surtout vocation à dessiner des orientations et à mettre en cohérence les politiques publiques en faveur du vieillissement. Il comporte une petite partie sur le logement, avec des éléments sur la prévention des chutes des personnes âgées (diffusion d'un guide de l'INPES) et la promotion de l'habitat intergénérationnel (diffusion de la charte « Un toit, deux générations », cf. *infra*), mais il est surtout axé sur le bien-être : préparation de la retraite, nutrition, sport, bon usage des médicaments. Le comité de pilotage et les groupes de travail de ce plan rassemblent des compétences issues pour l'essentiel du monde de la santé mais aucun représentant du monde de l'habitat ou du logement.

Au contraire, dans les pays enregistrant les meilleurs résultats, des politiques du logement centrées sur le maintien à domicile des personnes âgées dépendantes ont été conduites. Ainsi, le Danemark a engagé à la fin des années 1980 une politique immobilière dynamique qui a signifié l'arrêt de toute nouvelle construction de maison de retraite et la diminution du nombre de places disponibles. Aujourd'hui, le placement en maison de retraite concerne moins de 6 % des personnes âgées alors qu'il représentait 16 % des personnes de plus de 75 ans en 1982. A été engagée, en

parallèle, une politique de construction de logements à destination des personnes âgées en perte d'autonomie, leur offrant la possibilité d'accéder facilement à des locaux adaptés et à des services spécifiques. Tous les logements nouveaux construits ces dernières années doivent être accessibles facilement aux personnes âgées. Quand une personne âgée a des difficultés physiques dans son logement, la commune doit gratuitement aménager son logement ou, si possible, lui proposer un logement adapté, de superficie équivalente, à proximité. Depuis le 1er juillet 2002, les personnes âgées éligibles peuvent choisir l'endroit où elles souhaitent résider. L'organisation de la prise en charge des personnes âgées a été simplifiée pour assurer une plus grande cohérence des interventions : depuis 1992, l'ensemble du secteur (services sociaux, aide à domicile, établissements, prise en charge de la santé primaire et organisation de l'habitat destiné aux personnes âgées) relève des municipalités.

L'Allemagne, pour sa part, s'est engagée fortement dans une politique dite de « maisons intergénérationnelles »[1], lancée en 2005 par le gouvernement dirigé par la chancelière Angela Merkel. Ce programme vise à répondre au problème du recul démographique, expliqué en partie par la difficulté pour les femmes de concilier vie professionnelle et vie familiale, en raison du manque de structures publiques d'accueil de la petite enfance. Une « maison des générations » comporte des services de garde d'enfant, d'aide à la parentalité, organise des activités destinées aux différentes classes d'âge ; les personnes âgées peuvent tenir le rôle de « grand-parent d'adoption » et participer ainsi à l'activité de garde d'enfant. Cette politique met fortement en avant un modèle d'entraide entre générations.

Au Royaume-Uni, la stratégie nationale « *Lifetime Homes, Lifetime Neighbourhoods* » a été adoptée en 2008 et part de la double exigence de travailler sur l'environnement et non seulement sur les logements, et d'unifier les services de soins, d'aide à la personne et d'aménagement du logement, en créant des guichets uniques.

2.2. L'éparpillement des dispositifs publics

Les acteurs intervenant dans l'adaptation des logements des personnes âgées sont multiples : l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), la branche vieillesse de la Sécurité sociale dans le cadre de son action sociale, les conseils généraux à travers le versement de l'APA et leur action sociale, le secteur associatif dont l'association PACT-ARIM et les bailleurs sociaux.

Dans cet ensemble complexe, l'ANAH constitue le principal financeur de la réhabilitation des logements et le principal acteur d'une politique nationale. Elle intervient par la fourniture d'aides individuelles et dans le cadre de programmes collectifs. Les aides individuelles peuvent subventionner des travaux dits « d'accessibilité ou d'adaptation de l'immeuble et du logement aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite ». Elles sont ouvertes aux propriétaires occupants, sous un certain niveau de ressources, aux bailleurs et aux syndicats de copropriété pour des travaux sur les parties communes. Les locataires ne peuvent bénéficier des aides de l'ANAH qu'à titre exceptionnel.

[1] Eckardt F. (2006), « La maison des générations en Allemagne. Un nouveau programme gouvernemental », *Les Annales de la recherche urbaine*, juin.

Les travaux réalisés pour adapter les logements à des personnes handicapées ou vieillissantes bénéficient de subventions plus importantes. Pour les propriétaires occupants, le taux de subvention, lorsqu'il y a un motif « handicap », peut monter jusqu'à 70 % au lieu de 20 % ou 35 % pour les plus modestes. Pour les propriétaires bailleurs, le subventionnement des travaux est de 70 % en plus de l'abattement fiscal sur les revenus fonciers. La population bénéficiaire des aides « handicap » de l'ANAH est une population moins ciblée financièrement que celle qui bénéficie des autres aides de l'ANAH, avec un revenu moyen des personnes aidées de 10 400 euros par an. Le taux de subvention moyen est de 63 %. Les travaux réalisés concernent principalement les ascenseurs et la réfection des installations sanitaires. Les enquêtes conduites auprès des bénéficiaires montrent que 70 % des personnes interrogées considèrent la subvention ANAH comme indispensable. Cependant, une limite importante tient au fait que ces aides ne sont versées qu'aux bailleurs : il n'y a donc pas de droit pour le locataire. En outre, même si elles peuvent être versées au bénéfice des personnes âgées, ces aides se présentent comme étant destinées aux personnes handicapées, ce qui nuit à leur lisibilité.

L'ANAH agit aussi dans le cadre de programmes collectifs, les OPAH (opérations programmées d'amélioration de l'habitat). Celles-ci prennent la forme d'une convention de cinq ans passée entre l'État, l'ANAH et la collectivité territoriale (commune ou EPCI), qui porte sur un territoire et peut inclure dans ses objectifs l'adaptation à la perte d'autonomie. Il y a alors majoration des aides individuelles ANAH accordées aux propriétaires sur le territoire. L'aide collective de l'ANAH peut prendre également la forme de PIG (programme d'intérêt général) : il s'agit alors d'une action plus souple, qui s'inscrit dans la durée, porte sur un ensemble d'immeubles, et peut être décidée par une collectivité territoriale ou par l'État.

La branche vieillesse de la Sécurité sociale est aussi, à un niveau moindre, un acteur important dans le domaine de l'habitat et du vieillissement. La CNAV – notamment la caisse locale compétente – intervient dans le cadre de son action sociale, recentrée aujourd'hui sur les GIR 5 et 6 socialement fragilisés[1] (logique de prévention de la perte d'autonomie), sous la forme d'une participation financière sur la base du coût des travaux et d'un barème de ressources pour des travaux permettant le maintien à domicile, uniquement dans le cadre d'une résidence principale. Les bénéficiaires sont les retraités du régime général qui ont des ressources mensuelles inférieures à 1 269 euros pour une personne seule ou 1 937 euros pour un couple. Les dépenses d'adaptation du logement sont cependant très minoritaires comparées aux dépenses d'aide ménagère à domicile versées par la CNAV : celles-ci représentent 72 % du budget d'action sociale, 259 000 aides en 2008 contre 10 000 interventions d'aide à l'habitat[2].

Le Conseil général intervient, quant à lui, dans le cadre de ses compétences en matière de versement de l'APA. L'article R. 232-8 du Code de l'action sociale et des familles inclut en effet l'adaptation du logement dans les dépenses pouvant être financées dans le cadre du plan d'aide APA[3]. Les données disponibles ne permettent pas d'isoler les actions menées en faveur du logement.

[1] Dans la grille AGGIR qui détermine le degré de dépendance, GIR 5 correspond à « dépendance légère » et GIR 6 à « pas de dépendance notable ».
[2] Rapport d'activité 2009 de la CNAV, www.cnav.fr/pdf/ra_2008_web.pdf.
[3] « Ces dépenses s'entendent notamment de la rémunération de l'intervenant à domicile, du règlement des frais d'accueil temporaire, avec ou sans hébergement, dans des établissements ou services autorisés à cet effet, du règlement des services rendus par les accueillants familiaux

Le maquis de ces aides nuit à leur lisibilité par la personne âgée et son entourage, et peut décourager le recours à des aides multiples, aux conditions d'attribution complexes. L'ANAH, bien que principal financeur, ne joue pas le rôle de coordonnateur. Les Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC[1]) pourraient avoir vocation à le faire au niveau local. En 2004, une évaluation de la DGAS réalisée sur 25 CLIC montrait cependant que la culture habitat y était encore peu développée et que ces structures restaient très orientées vers le médicosocial.

2.3. Un coût de financement des adaptations du logement et de l'environnement urbain non évalué

Il n'existe pas à ce jour de relevé précis des obstacles à l'accessibilité de la ville, qui fournirait un recensement national des logements à adapter et des aménagements urbains à apporter. Des méthodologies ont pourtant été développées ces dernières années par les services de l'État, les agences d'urbanisme ou les collectivités locales pour recenser les freins à une accessibilité totale à la ville. Des initiatives locales ont vu le jour en ce sens et se sont révélées fructueuses. Mais un recensement exhaustif suppose un travail fastidieux, de nature à décourager les acteurs.

Encadré n° 2
Exemples d'initiatives locales de recensement des obstacles à l'accessibilité

À Angers, à partir d'une démarche initiée en 2000, un « observatoire de l'accessibilité » a été mis en place et permet d'observer toute la chaîne des déplacements dans l'environnement urbain, les systèmes de transports et les bâtiments publics, et d'évaluer leur praticabilité au regard des contraintes liées aux divers types de handicap. Une base de données est alimentée à partir de ces relevés de terrain, qui permet à la fois de décider et de suivre l'aménagement des espaces non conformes aux exigences des personnes à mobilité réduite. Trois niveaux d'accessibilité ont été définis : accessible au regard de la loi ; moyennement accessible et non accessible. Cet outil est suffisamment complet aujourd'hui pour alimenter les documents d'urbanisme de préconisations opérationnelles. Grenoble a, de la même façon mais sur l'ensemble de la ville, mis en place un service de l'accessibilité qui en recense tous les freins.

Le CETE Nord-Picardie, service du ministère de l'Équipement, a mené un travail de relevés et observations de terrain et d'analyse de l'accidentologie des piétons. Il a procédé par enquête dans les zones entourant les principaux équipements des villes (gare, mairie, lycée, école et cinéma). À partir d'un travail de hiérarchisation des itinéraires les plus fréquentés, les observations ont relevé les cas de non-conformité, qui ont été consignés selon une grille de critères : largeur des trottoirs, pentes, ressauts, trous, nature du sol, obstacles non permanents, mobilier urbain, bornes et poteaux… Une analyse des accidents survenus est réalisée tous les cinq ans afin de définir les secteurs où le risque d'accident pour une traversée piétonne est élevé.

mentionnés à l'article L. 441-1 ainsi que des dépenses de transport, d'aide technique, d'adaptation du logement et de toute autre dépense concourant à l'autonomie du bénéficiaire ».

[1] Ce sont des guichets d'accueil et de coordination des acteurs de la gérontologie, placés sous la responsabilité du conseil général. On distingue trois niveaux de services selon les CLIC : information/ orientation (niveau 1) ; niveau 1 + évaluation des besoins (niveau 2) ; niveau 2 + mise en œuvre du plan d'aide, déclenchement de services d'aide à domicile, d'aménagement du logement (niveau 3).

Faute de recensement national, il n'existe pas à ce jour d'évaluation, même sommaire, du coût total des adaptations. On sait estimer le renchérissement du coût de la construction occasionné par les normes d'accessibilité (cf. 3.1.), mais pas le coût d'adaptation du « stock » de logements existants. En ce qui concerne l'espace public, un Observatoire national de l'accessibilité a été créé début 2010 : il doit fédérer les initiatives locales mais ne semble pas s'être vu confier la mission de réaliser une estimation du coût total.

En l'absence d'estimations financières, il est difficile de fixer un objectif et un calendrier sur la proportion du stock de logements à adapter. Il est également difficile de poser la question de la répartition de l'effort financier entre les ménages et les différents niveaux de collectivités publiques, puisqu'on ne connaît pas l'effort global à réaliser.

2.4. Des problèmes peu étudiés

Les conflits d'usage et le risque ségrégatif

Le phénomène des mobilités liées à l'âge, notamment des mobilités de longue distance du troisième âge (y compris dans le cadre d'une double résidence), peut être considéré comme une ressource mais il suscite aussi des conflits d'usage. Dans les communes – rurales ou urbaines – de l'Ouest, du Sud-Ouest et du Sud, on constate le développement d'une économie résidentielle ou présentielle où les seniors sont une ressource pour les économies locales. Mais l'arrivée des personnes âgées a aussi des conséquences sur les loyers locaux : les acheteurs âgés sont prêts, grâce à leur patrimoine accumulé, à acheter plus cher que les jeunes ménages. Par ailleurs, les départs des villes, notamment de zones comme l'Île-de-France, influencent les prix des zones d'arrivée car les personnes âgées ont tendance à importer les prix plus élevés des agglomérations qu'elles viennent de quitter. Il en résulte un effet-prix d'éviction des jeunes ménages dans les zones d'installation.

Le phénomène est particulièrement flagrant dans les villes balnéaires. Les prix des grands appartements confortables en centre-ville grimpent en flèche et dépassent même ceux des villas excentrées construites sur les hauteurs de la station. Cette pression exercée sur les prix de l'immobilier et du foncier a pour conséquence un départ massif des jeunes actifs de ces espaces centres. Dix mois sur douze, La Baule est ainsi peuplée en majorité par des personnes âgées.

De façon plus générale, on peut prévoir un risque de concurrence et d'effet-prix accru sur les petits logements très recherchés par les étudiants dans certaines zones. Le nombre moyen de personnes par ménage baisse rapidement avec l'âge, d'où un nombre de ménages et donc une demande potentielle de logement qui augmentent plus vite que la population. Alain Jacquot[1] montre ainsi que, du fait du vieillissement de la population, la demande en logement va augmenter, ce qui va avoir un effet sur la disponibilité des logements et notamment des petites surfaces, ainsi que sur les prix du marché.

[1] INSEE (Jacquot A.) (2006), « Des ménages toujours plus petits. Projection de ménages pour la France métropolitaine à l'horizon 2030. », *Insee Première*, octobre.

Des conflits d'usage risquent aussi de survenir en termes de « partage » des équipements. Les banlieues vont se trouver soumises à des demandes nouvelles de la part des personnes âgées, en matière d'équipement et de services notamment, alors que ceux-ci y avaient été conçus en priorité pour les jeunes ménages et leurs enfants. Dans la mesure où les personnes âgées devraient constituer environ le quart de la population des villes à moyen terme, il est inévitable que les responsables de la gestion urbaine, pour des raisons électorales mais aussi de bonne gestion, soient amenés à mettre en œuvre des politiques et des programmes qui répondent aux nouveaux besoins d'habitat, de transports et de services. Un équilibre sera à trouver pour éviter que l'augmentation du nombre de personnes âgées n'incite à trop tirer les politiques locales dans le sens de leurs priorités, au détriment des autres classes d'âge.

Enfin, la **question de la sous-occupation** des logements par les personnes âgées, notamment en secteur HLM, apparaît évidemment comme une **source forte de conflit intergénérationnel possible**. Elle est cependant à relativiser et l'idée de personnes âgées vivant dans de grands logements du parc social est à nuancer. 31 % des logements des plus de 60 ans sont des studios et des 2 pièces, contre 23 % de l'ensemble. 48 % des octogénaires vivent dans des logements d'une à 2 pièces. Il faut faire clairement la différence entre les 60-74 ans, où il y a un fort sous-peuplement (28 % de leurs logements sont en « sous-peuplement accentué ou très accentué ») et les plus âgés, qui ont souvent emménagé dans le parc social au cours de leur vieillesse (« emménagement d'adaptation »).

Si les effets de concurrence sur les petits logements entre personnes âgées et jeunes ne sont pas pris en charge par les politiques publiques, on peut craindre une ségrégation spatiale générationnelle, les jeunes ne pouvant pas accéder aux logements des centres par exemple et se trouvant relégués en périphérie. Certains îlots à Lyon et Marseille enregistrent ainsi des proportions allant jusqu'à une moitié des résidents âgés en quartiers centraux. Si on n'observe pas en France de projets organisés de « retranchement communautaire » des personnes âgées, les évolutions spontanées peuvent conduire à des concentrations importantes.

Les freins psychologiques à l'adaptation

L'adaptation d'un logement ne présente pas que des difficultés pratiques et financières. Il s'agit pour l'occupant d'accepter des modifications parfois lourdes de son habitat, de surcroît liées à son vieillissement. Divers comportements de blocage peuvent s'observer : absence d'anticipation des difficultés, déni de ces dernières même lorsqu'elles sont avérées, refus de changer ses habitudes. D'autres personnes intéressées peuvent également faire obstacle aux adaptations : lorsque la personne âgée n'est pas propriétaire de son logement, le bailleur, qu'il soit privé ou social, peut être réticent à financer les travaux d'adaptation, surtout s'il a le sentiment qu'ils vont dévaloriser son bien en le marquant comme un « logement pour vieux » ; les enfants de la personne âgée peuvent également craindre cette dévalorisation.

Afin de surmonter ces obstacles, certains acteurs défendent un modèle dit de « *design for all* » ou d'*« universal design »*, né aux États-Unis. Cette approche consiste d'une part à concevoir des adaptations à la fois **fonctionnelles et esthétiques**, d'autre part à valoriser le fait que des adaptations pour personne âgée ou handicapée **peuvent être bénéfiques à tous**. L'esthétique doit permettre de faire accepter plus facilement les adaptations, en rendant « désirable » ce qui pourrait être perçu comme

stigmatisant. Dans cet esprit, plusieurs promoteurs et bailleurs ont mené une réflexion sur les couleurs adaptées aux logements et parties communes, pour certains en s'inspirant de réalisations en EHPAD. Cette approche reste cependant peu développée.

3. Des bonnes pratiques à une stratégie globale de prise en compte du vieillissement ?

3.1. Les actions émergentes

La normalisation des nouveaux logements et des établissements recevant du public dans le sillage de la loi Handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a imposé pour la première fois que tous les nouveaux logements soient « accessibles à tous, et notamment aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, cognitif, mental ou psychique ». « Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment d'habitation collectif ou tout aménagement lié à un bâtiment permettant à un habitant ou à un visiteur handicapé, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer et de communiquer »[1]. Conçues pour les personnes handicapées, ces normes bénéficient de fait également aux personnes âgées.

Cette obligation de mise en accessibilité constitue un choix stratégique lourd. Il aurait été concevable de ne l'imposer que pour une fraction des nouveaux logements. Le ministère du Logement estime à 5,5 % et 6 % le renchérissement du coût de la construction induit par ces nouvelles normes[2] ; de plus, celles-ci entraînent un agrandissement des logements[3] de l'ordre de 6 m². À l'inverse, les évolutions imposées pour le parc existant sont assez limitées et ne jouent qu'à l'occasion de travaux. Il est seulement prévu que les travaux ne doivent pas dégrader l'accessibilité antérieure, sauf pour les parties communes, pour lesquelles tous les travaux autres que d'entretien doivent conduire à la mise en accessibilité. On peut donc relever le **décalage entre la force des obligations imposées aux nouveaux logements et la modération en ce qui concerne le parc existant**. Compte tenu de l'écart entre le flux annuel de construction (de l'ordre de 400 000 logements) et la taille du parc (30 millions), ce choix ne conduira qu'à une augmentation lente du nombre de logements accessibles.

En revanche, pour les établissements recevant du public (gares, commerces, musées, services publics, etc.), la loi fixe une obligation de mise en accessibilité de tous les établissements d'ici à 2015. Des diagnostics d'accessibilité, évaluant les travaux à

[1] Article R. 111-18-1 du code de la construction et de l'habitation. Un article similaire concerne les maisons individuelles.
[2] Chiffre cité par le rapport annuel 2009 du Conseil d'État, *Droit au logement, droit du logement*, p. 78.
[3] *Étude d'impact préparatoire à l'élaboration des décrets d'application de la loi du 11 février 2005*, rapport du Conseil général des ponts et chaussées, juillet 2005.

réaliser, doivent être achevés avant le 1er janvier 2010 ou le 1er janvier 2011, selon la taille de l'établissement.

La mise en œuvre de ces dispositions se heurte notamment à la **rareté des compétences en ingénierie des travaux nécessaires à la mise en accessibilité**. La loi du 11 février 2005 impose que la formation initiale des architectes comprenne désormais un module dédié, mais cette mesure ne peut produire d'effets que de façon très limitée à court terme. Des organismes publics comme l'ANAH ou le Centre scientifique et technique du bâtiment (CSTB) ont conçu des guides à l'attention des professionnels, des collectivités publiques et des particuliers. Créé le 11 février 2010, l'Observatoire national de l'accessibilité doit suivre la mise en œuvre de la loi et mieux informer les différents acteurs.

Des collectivités territoriales qui mobilisent leurs leviers de manière encore incomplète

Les collectivités territoriales sont en première ligne pour répondre aux problèmes posés par le vieillissement. L'ampleur du problème varie d'un territoire à l'autre et les **enjeux du vieillissement sont perçus par la population comme des problèmes de proximité**, pour lesquels elle tourne spontanément ses attentes vers les autorités locales. Surtout, les collectivités territoriales, notamment les communes et intercommunalités, disposent des principales compétences permettant d'y répondre : urbanisme, habitat, aménagement de la voirie, transports urbains et action sociale.

En matière **d'urbanisme et d'habitat**, une enquête réalisée fin 2006 par la Fédération nationale des agences d'urbanisme (FNAU) et la Fondation de France (FDF) montre que la prise en compte de la problématique du vieillissement dans les documents d'urbanisme et d'habitat se développe mais est encore incomplète, notamment lorsqu'il s'agit de passer du diagnostic aux mesures opérationnelles. Les programmes locaux de l'habitat (PLH), qui définissent des objectifs de peuplement et de mixité sociale au niveau de l'intercommunalité, évaluent souvent les besoins de logement adaptés aux personnes âgées, mais n'intègrent pas assez le besoin de concevoir, selon les termes de l'étude, un « habitat adapté », associant notamment la proximité de commerces, de services à la personne et de services médicalisés. Les plans locaux d'urbanisme (PLU), définis en général au niveau de la commune et comportant toutes les règles d'occupation des sols (définition des zones constructibles, des coefficients d'occupation des sols, etc.) intègrent le vieillissement dans leur partie diagnostic et orientations. Mais le règlement d'urbanisme lui-même, la partie « dure » du PLU, ne fait pas apparaître cette problématique, alors qu'il peut influencer le peuplement par divers canaux : densité de l'habitat, caractéristiques de la voirie ou encore organisation de l'équipement commercial.

En matière de **transports et de voirie**, la prise en compte des besoins des personnes âgées est aujourd'hui presque systématique, mais elle se fait à travers la catégorie plus large des « personnes à mobilité réduite » (PMR), qui inclut également les personnes handicapées, les femmes enceintes, les personnes avec poussette ou encore celles portant une lourde charge ou utilisant des béquilles. On peut citer l'exemple du tramway de Bordeaux, qui a intégré dès sa conception une réflexion sur les besoins des PMR, ce qui s'est traduit par de multiples aménagements : plancher bas intégral pour entrer dans la rame, larges portes coulissantes, messages auditifs et visuels pour annoncer la direction et la prochaine station, repères au sol sur les quais des stations, bandes podotactiles pour malvoyants, aménagement des espaces

publics autour des stations (pas de marche mais des dépressions limitées à 2 cm). La loi sur le handicap de 2005 impose une accessibilité complète de la voirie et des transports d'ici à 2015 et la réalisation de schémas directeurs des travaux à entreprendre d'ici à 2009.

Cependant, **les besoins des personnes âgées ne sont pas forcément identiques à ceux des personnes handicapées actives** : celles-ci recherchent des cheminements rapides et efficaces, tandis que les personnes âgées souhaitent des cheminements agréables (flux de voitures moins denses), avec des haltes (importance des bancs). La promotion d'un partage de la voirie plus favorable aux « modes doux » (marche, transports en commun, vélos), mise en œuvre dans les agglomérations de Nantes, du Havre, de Dunkerque ou Bordeaux, est ainsi de nature à plaire aux personnes âgées.

La mise en accessibilité des transports publics pourrait ne pas suffire à les rendre attractifs pour les personnes âgées. Dans les grandes agglomérations, la densité des utilisateurs risque de demeurer un facteur répulsif. Certaines autorités publiques mettent en place des moyens de transport ciblant les personnes âgées, comme des minibus électriques. Une voie alternative est de moins compter sur les transports et de limiter les besoins de déplacement de longue distance des personnes âgées, en organisant le regroupement de services de proximité.

En matière **d'action sociale**, la principale difficulté est le **manque d'articulation entre les acteurs du logement et ceux de l'action sociale**. Cependant, un nombre croissant de conseils généraux développe des offres de service combinant action sociale et adaptation du logement. Des guichets uniques sont mis en place, donnant accès à l'ensemble des aides ; des diagnostics sur l'adaptation du logement sont réalisés dans le cadre de l'attribution de l'APA. En outre, certains conseils généraux, comme celui du Val-de-Marne, versent des aides facultatives complétant l'APA pour financer l'adaptation du logement. Cela s'avère utile car le caractère mensuel du versement de l'APA convient mal à la prise en charge de dépenses ponctuelles mais importantes.

Réhabilitation des logements et développement de la mobilité à l'initiative des bailleurs sociaux

Depuis quelques années, on observe une intensification des actions des bailleurs sociaux destinées à s'adapter au vieillissement de leurs locataires. Quatre thèmes peuvent être identifiés : l'adaptation du parc existant, la production d'une offre intermédiaire entre logement et hébergement, la transformation de la gestion locative et le développement de la mobilité des locataires[1].

La réalisation de travaux **d'adaptation** dans le parc social est facilitée par la concentration des décideurs : quelques centaines d'organismes HLM contre plusieurs millions de propriétaires occupants ou de bailleurs dans le parc privé. Sur le plan financier, les organismes sociaux bénéficient d'une déduction de la taxe foncière sur les propriétés bâties du montant des travaux d'accessibilité réalisés. En revanche, ils sont confrontés à une population socialement plus fragile, dotée de moins de ressources financières (les deux tiers des locataires du parc social ont des revenus

[1] On s'appuie ici notamment sur le n° 52 de la revue *Habitat et société*, « Vieillissement et handicap : des enjeux nouveaux pour l'habitat », décembre 2008.

inférieurs à 60 % des plafonds de ressources) et peuvent difficilement répercuter le coût des travaux sur les loyers.

On observe qu'un nombre croissant d'organismes cherche à dépasser une approche au coup par coup et à planifier les efforts d'adaptation. Ainsi, à Paris, l'AORIF – Union sociale pour l'habitat d'Île-de-France[1] a réalisé en 2007, en partenariat avec quatre bailleurs sociaux parisiens et la Ville, des projections démographiques à 15 ans et une évaluation du coût d'adaptation du parc. La législation, qui impose désormais à chaque organisme d'élaborer un « plan stratégique de patrimoine » et de conclure avec l'État une « convention d'utilité sociale », dans une perspective pluriannuelle, incite à adopter ces démarches de planification. Dans plusieurs cas, plutôt que de réaliser des logements adaptés selon un modèle unique, les organismes ont développé une approche graduée. Certains organismes HLM ont mis en place une approche à trois niveaux : petits travaux pour dépendance légère, modifications lourdes mais sans accessibilité en fauteuil roulant et enfin logements accessibles en fauteuil roulant. Le financement de ces opérations repose souvent sur des partenariats multiples avec des collectivités publiques : commune, conseil général, conseil régional, État.

Le programme national de rénovation urbaine contribue également à la dynamique d'adaptation du parc existant. Selon le rapport de Muriel Boulmier[2], les opérations portées par l'ANRU, tant de réhabilitation que de démolition–reconstruction, intègrent un objectif d'offre de logements adaptés à tous les âges. La rénovation urbaine devant toucher 3,2 millions d'habitants, et le taux de personnes âgées dans les zones urbaines sensibles étant de 15 %, on peut estimer à 480 000 le nombre de personnes âgées qui pourraient bénéficier de tels projets.

Outre l'adaptation des logements ordinaires, on observe le développement d'une **offre intermédiaire** entre le logement de droit commun et l'hébergement en établissement. Les promoteurs privés peuvent être réticents à s'engager dans ce type d'opérations, à cause du risque juridique de reclassement en établissement médicosocial, en fonction du degré de dépendance des occupants. L'offre intermédiaire se présente sous des appellations et terminologies variées : « habitat groupé », « domicile collectif », logement-foyer, « béguinage », etc. Toutes ces formules présentent cependant deux points communs : les occupants conservent un statut de locataire et non de personne accueillie en établissement ; elles sont néanmoins regroupées dans un espace dédié en tout ou partie aux personnes âgées et facilitant leur accès à des services.

On peut distinguer deux catégories d'offre intermédiaire : **celle qui s'adresse exclusivement aux personnes âgées et celle qui cherche à maintenir une certaine mixité intergénérationnelle**. Au sein de la première catégorie, le logement-foyer est la formule la plus ancienne et quantitativement la plus importante. À partir de la fin des années 1980, les organismes sociaux ont développé la formule des « résidences Edilys », sur le modèle des résidences pour seniors de haut standing développées dans le secteur privé à but lucratif (Les Hespérides, Orpéa, etc.) mais à des prix plus accessibles. Plus récemment encore, plusieurs organismes sociaux ont porté des formules de micro-quartiers d'habitat groupé pour personnes âgées : on peut citer les « maisons seniors » dans la région de Mulhouse, les « Papy lofts » dans le Calvados ou encore les « béguinages » dans le Nord de la France. Ces initiatives présentent de

[1] Association qui regroupe tous les organismes HLM d'Île-de-France.
[2] Boulmier M. (2009), *op. cit.*

nombreux points communs : il s'agit de regroupements de résidences pleinement adaptées aux personnes âgées, comportant des espaces ou des lieux de convivialité (cour arborée, placette, local collectif) et bénéficiant d'un accès facilité à des services, y compris médicalisés, par exemple par la proximité avec un EHPAD.

Les formules de la deuxième catégorie sont d'un montage encore plus complexe, car elles impliquent de concevoir une offre attractive pour des catégories de population différentes et nécessitent parfois la mobilisation d'un plus grand nombre d'acteurs, correspondant aux différents publics. Ainsi, l'installation de logements étudiants dans un foyer-logement à Villeurbanne a nécessité un partenariat entre l'Office public de l'habitat, la ville et le CROUS. Une initiative plus ambitieuse est celle du quartier intergénérationnel de Pulnoy, dans la banlieue de Nancy. Portée par la commune, elle consiste dans la réalisation d'une ZAC, comportant des logements locatifs sociaux, privés et en accession. L'attractivité pour les personnes âgées est assurée par le calme, la conception des circulations et la proximité d'une plate-forme de services gérontologiques et d'un centre d'animation communal. Qu'il s'agisse de la première ou de la seconde catégorie, toutes ces initiatives présentent un caractère expérimental affirmé : leurs promoteurs, en général des communes et des bailleurs sociaux, testent ces formules sur de petits effectifs.

Encadré n° 3
De l'art de créer des binômes intergénérationnels : réseaux Cosi et formule du « sas »

Ces deux séries d'expériences reposent sur le concept d'un binôme entre une personne âgée et un étudiant ou une famille.

Les réseaux Cosi ont été lancés en 2004 par quatre associations françaises, sur un modèle développé en Espagne : le Parisolidaire à Paris, Atout'Âge dans le sud de la région parisienne, Logement Intergénération à Paris et Rouen, Concorda Logis à Montpellier et Nîmes, et enfin l'association ESDES Services Inter-Générations à Lyon. La démarche a fait l'objet d'une charte de bonnes pratiques « Un toit, deux générations », élaborée mi-décembre 2004 par le secrétariat d'État aux Personnes âgées, la Fondation nationale de Gérontologie et Sciences Po. Elle vise à répondre à la fois au mal-logement des jeunes et à l'isolement des personnes du quatrième âge, et souhaite promouvoir le lien social et intergénérationnel.

La démarche comporte des droits et des devoirs pour les deux parties. La personne âgée doit disposer d'une pièce libre convenable et donner au jeune un libre accès aux espaces communs (cuisine, sanitaires et salon). L'étudiant(e) doit s'engager à respecter les relations de bon voisinage, à assurer une veille passive et de menus services facilitant la vie quotidienne de la personne âgée, avec une participation aux charges (eau, électricité, entretien, etc.). Un contrat est établi entre les deux parties. Les associations font au préalable des visites au domicile de la personne âgée, s'entretiennent avec les deux parties pour s'assurer de leur motivation et veillent à éviter tout type de dérive.

La formule du « sas » a été expérimentée par trois offices publics de l'habitat à Mulhouse, Chambéry et Ambilly (Haute-Savoie). Deux appartements – un petit logement adapté pour une personne âgée et un plus grand pour une famille – sont reliés par un espace permettant d'aller de l'un à l'autre sans passer par l'extérieur. Les bailleurs sociaux s'efforcent par la gestion des attributions de créer des voisinages harmonieux, la famille étant invitée à apporter une certaine aide à la personne âgée tout en conservant son autonomie.

Ces deux formules se heurtent à des difficultés. Le succès repose sur la qualité du binôme. Il est donc menacé dès qu'une des deux parties déménage, ce qui est très fréquent s'agissant des étudiants. Dans le parc social, une extension quantitative de la formule compliquerait la gestion des attributions, déjà soumise à de multiples contraintes. Des réticences fortes chez les seniors restent un obstacle à lever. Les personnes âgées les plus isolées, qui pourraient en tirer le plus de bénéfices, hésitent à s'engager car elles ont progressivement développé un mode de vie plus centré sur soi.

On peut s'interroger sur les raisons du faible succès de la formule Cosi en France comparé à l'Espagne. Des difficultés de logement des jeunes encore plus importantes qu'en France, dans un marché locatif très restreint, et une pratique plus grande de la cohabitation intergénérationnelle, car les jeunes Espagnols restent longtemps chez leurs parents, peuvent être des explications.

L'enrichissement de la gestion locative par de nouveaux services est le troisième axe d'action des bailleurs sociaux. Ces services vont d'un rôle de veille et de signalement des difficultés des locataires aux acteurs responsables de la prise en charge des personnes âgées à la création de nouveaux métiers, comme celui de « gouvernante », chargée d'accompagner les locataires au quotidien. Les démarches les plus complètes comprennent un « package » de services : réalisation de travaux d'adaptation, accompagnement personnel en cas de déménagement, téléassistance en cas de chute et de malaise, service de portage à domicile de courses, voire de livres empruntés à la bibliothèque municipale, etc. On peut citer le label « habitat senior service », créé par l'association Delphis qui regroupe 17 entreprises sociales de l'habitat, ou l'offre « Habitat et service des aînés » conçue par un bailleur de Reims.

Se pose cependant la question du financement de ces services, qui ne doivent pas conduire à un renchérissement excessif des loyers. Les organismes HLM doivent-ils fournir eux-mêmes ces services ou jouer un rôle de coordonnateur avec les partenaires existant sur le territoire ? D'autre part, le risque de requalification en EHPAD est réel, ce qui explique que l'association Delphis ait choisi de décerner son label logement par logement plutôt que par immeuble.

Enfin, l'augmentation de la **mobilité** des occupants du parc social vise plusieurs objectifs : elle doit permettre aux personnes âgées d'accéder à des logements adaptés lorsque l'adaptation sur place n'est pas possible, mais aussi remédier à la sous-occupation et libérer des logements de plus grande taille pour les familles. Au départ promue par des initiatives locales (par exemple, la bourse de logements adaptés dans la Drôme, portée par le bailleur Adalogis 26), la mobilité dans le parc social fait l'objet depuis quelques années d'une politique nationale. En 2007, un accord entre l'État et l'Union sociale pour l'habitat (USH) prévoit la création d'un rendez-vous tous les trois ans, pour faire le point avec la personne âgée sur une éventuelle mobilité. La loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion marque une nouvelle étape et comporte des mesures coercitives et incitatives. Elle prévoit que des propositions de relogement sont faites aux occupants en situation de sous-occupation, c'est-à-dire lorsque le nombre de pièces est supérieur de plus de deux unités au nombre de personnes (un 5 pièces pour un couple ou un 4 pièces pour une personne seule). Dans les zones tendues, les occupants qui refusent trois propositions de relogement correspondant à leurs besoins perdent leur droit au maintien dans les lieux. La portée de cette disposition est cependant limitée car les personnes de plus de 65 ans en sont exemptées, alors

qu'elles sont les principales concernées. Sur le plan incitatif, une aide à la mobilité a été créée. À ce jour, on ne dispose pas d'éléments publics sur la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions.

3.2. Quelle stratégie ?

Trouver le bon équilibre entre effort sur le flux, sur le stock et aide au déménagement et à la mobilité

Afin de permettre aux personnes âgées de vivre dans un logement de façon autonome, trois leviers peuvent être mobilisés : construire des logements neufs adaptés, adapter le « stock » des logements existants et faciliter la mobilité de la personne âgée vers des logements adaptés. Le « mix » français actuel apparaît déséquilibré en faveur du premier levier.

L'obligation **d'adapter tous les nouveaux logements**, qui résulte de la loi du 10 février 2005 sur le handicap, apparaît mal ciblée pour plusieurs raisons. En imposant que tout nouveau logement soit adapté à tous, la loi de 2005 a tout misé sur le flux de logements construits et joue peu en conséquence sur la masse totale des logements : on compte 300 000 à 400 000 logements construits chaque année pour un parc global de 30 millions.

Par ailleurs, elle a pour effet de renchérir fortement le coût de la construction (l'application des normes accroît les surfaces et renchérit le coût au mètre carré), tandis que la probabilité que ces logements soient ensuite occupés par les personnes concernées est faible puisqu'ils relèvent du flux global de construction. Il n'y a, enfin, aucune assurance que l'offre de logements adaptés soit dégagée là où elle est nécessaire, puisque la décision de construction par les promoteurs a des ressorts (économiques) qui sont indépendants des besoins que crée la géographie du vieillissement : il est très probable que la construction se fasse prioritairement en zones économiquement dynamiques, où le foncier est disponible ou d'un coût non rédhibitoire. Les zones peu dynamiques (centre, nord-est) ou sans foncier disponible (Paris et petite couronne), même si elles comptent une forte présence de personnes vieillissantes, ne bénéficieront donc pas de cette construction.

La **construction de logements « adaptables » ou « pré-adaptés »** est parfois présentée **comme une alternative** à la généralisation des logements adaptés. Un logement adaptable est un logement qui prévoit dès sa construction les éléments (pré-câblage, cloisons mobiles, meubles de cuisine sur les murs porteurs, etc.) qui permettront de faire si nécessaire les adaptations à la dépendance puis les désadaptations grâce à des travaux simples et peu coûteux. Néanmoins, le coût de ce type de logements est probablement proche de celui des logements adaptés, puisque ce sont précisément les travaux les plus coûteux qui sont intégrés d'emblée. Une politique imposant la construction de logements adaptables s'exposerait donc à peu près aux mêmes critiques que la politique actuelle.

Si les contraintes sur le flux peuvent paraître excessives, **il faudrait au contraire se donner plus de moyens d'adapter le stock**. Les obligations en la matière sont beaucoup plus faibles (cf. 3.1). Or, adapter le stock permet de mieux cibler l'effort financier, en le faisant porter là où les personnes âgées habitent réellement. Selon

A. Lafferrère[1], « il est sans doute moins cher d'aménager les logements des personnes âgées que d'édicter des règles qui renchérissent le coût de l'ensemble des logements neufs sans qu'on soit sûr qu'une personne dépendante y habitera jamais ».

Proposition n° 1. Rééquilibrer la stratégie française d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées en l'orientant moins systématiquement sur le flux de construction, et en faisant preuve de plus de volontarisme quant à la réhabilitation du stock de logements.

Pour développer l'adaptation du stock, plusieurs obstacles devront être levés : le financement des travaux lourds et le fait que certains travaux nécessitent l'acceptation de la copropriété.

Au niveau financier, des aides existent de la part de l'ANAH mais elles sont discrétionnaires, ne bénéficient qu'au bailleur et sont souvent insuffisantes pour des travaux importants. Au Danemark, les personnes âgées ont le droit à un aménagement gratuit de leur logement, qui est une obligation pour la collectivité publique. Sans aller jusqu'à ce degré d'universalité, **les aides de l'ANAH devraient être renforcées, notamment pour les personnes à revenus modestes**. On pourrait imaginer un dispositif où l'aide aux travaux serait de 100 % pour les petits bailleurs ou les locataires dont les revenus sont inférieurs à un plafond de ressources, et un système ensuite dégressif en fonction du revenu. Sur le modèle des travaux de mise en décence, la réalisation des travaux d'adaptation pourrait devenir une obligation du propriétaire, qui bénéficierait en contrepartie de l'aide de l'ANAH.

Pour les personnes non couvertes à 100 %, l'accès à l'emprunt pour financer les travaux d'adaptation pourrait également être développé. Les personnes âgées sont de bons emprunteurs, puisqu'elles ont des revenus stables. Mais elles font face à des coûts dissuasifs d'assurance décès, voire à un refus des assureurs de les couvrir. **Une partie du coût de l'assurance décès pourrait être prise en charge au moins partiellement par la puissance publique**. Même en cas de décès précoce de la personne âgée, celle-ci y aurait intérêt car l'opération accroîtrait le stock de logements adaptés. Une autre voie, préconisée par Muriel Boulmier, consisterait à développer le prêt viager hypothécaire[2].

Proposition n° 2. Renforcer la solvabilisation des travaux d'adaptation des logements des personnes âgées par :
- **des aides de l'ANAH plus importantes pour les bas revenus et dégressives ;**
- **un meilleur accès à l'emprunt par une prise en charge au moins partielle de l'assurance décès par la puissance publique.**

Certaines interventions sur le logement, comme la réalisation de douches à l'italienne, requièrent l'accord de la copropriété. Les travaux sur les parties communes doivent être financés par elle. Des aides de l'ANAH existent pour la prise en charge des aménagements des parties communes dans les immeubles en copropriété mais elles restent faibles ; elles pourraient être revues à la hausse. Une réflexion pourrait être

[1] Laferrère A. (2009), « Dépendance et logement », *Revue Risques*, n° 78, juin.
[2] Boulmier M. (2010), *op. cit.*

engagée par ailleurs pour rendre opposables aux copropriétaires des travaux nécessaires au maintien à domicile de la personne âgée.

Cependant, l'adaptation du logement et des parties communes n'est pas toujours la meilleure solution. Lorsque le coût des travaux est disproportionné (installation d'un ascenseur dans un immeuble qui n'a pas été conçu pour cela) ou lorsque l'environnement de la personne âgée n'est pas adéquat (faible accessibilité du logement depuis l'espace public et collectif, offre de commerces ou de services de proximité quasiment inexistante, etc.), le **déménagement** doit être envisagé et accompagné. En effet, si la question de l'environnement n'est pas pensée en parallèle à celle du logement, la perte de capacité de la personne âgée va conduire à un certain isolement. Serge Clément[1] parle ainsi d'un phénomène progressif de « déprise ».

La solution du déménagement commence à se développer, timidement, dans le parc social (cf. 3.1) sous la forme d'aides financières, de recensement et de bourses de logement. Ces initiatives devraient être développées beaucoup plus largement. Les pouvoirs publics devraient entreprendre un recensement systématique des logements adaptés. Les informations collectées pourraient être intégrées au cadastre et rendues accessibles aux acteurs de l'accompagnement des personnes âgées. On peut aussi imaginer la mise en place de services spécifiques des agences immobilières sur le logement adapté. Il faut enfin prévoir un accompagnement humain renforcé de la personne car le déménagement constitue pour elle une transition et un choix difficiles.

Proposition n° 3. Entreprendre un recensement systématique des logements adaptés afin de faciliter le relogement des personnes en perte d'autonomie.

Vers un guichet unique social/logement

Aujourd'hui, les intercommunalités (communautés urbaines et communautés d'agglomération) disposent des compétences d'urbanisme et d'habitat, d'aménagement de la voirie et des transports, tandis que les départements sont les principaux responsables de l'action sociale. Cette dualité des compétences concourt à la faible articulation des actions conduites dans les deux domaines.

Le projet de réforme des collectivités territoriales, qui a été adopté en première lecture par le Sénat, pourrait contribuer à ce rapprochement. Il crée une nouvelle entité, la métropole, qui cumulera dans les plus grandes agglomérations les compétences des intercommunalités actuelles et certaines compétences du département dont, si celui-ci en est d'accord, la compétence d'action sociale.

À l'inverse, dans les villes moyennes ou dans l'espace rural, les communes n'ont pas toujours la masse critique nécessaire pour développer des compétences techniques en matière d'adaptation du logement des personnes âgées. Il reviendrait aux départements de prendre en charge cet aspect et de l'intégrer à leur action sociale, de recruter des spécialistes dans les équipes pluridisciplinaires qui évaluent les besoins de la personne dans le cadre de l'attribution de l'APA et enfin de développer la

[1] Clément S. (1999), « Ni "personne âgée" ni "dépendant", simplement plus vieux. Du désengagement à la déprise », Actes du colloque *Les sciences sociales face au défi de la grande vieillesse*, Centre interfacultaire de gérontologie de l'université de Genève.

capacité des CLIC à orienter vers des solutions de logement autres que médicosociales.

Proposition n° 5. Mettre en place des guichets uniques de prise en charge des personnes âgées, compétents tant en matière sanitaire et sociale que sur le logement. Ceux-ci seraient organisés par la métropole dans les espaces qui en seront dotés et dans les autres cas, notamment dans les espaces ruraux ou faiblement urbanisés, par le Conseil général.

Les formules de quartiers ou de résidences pour seniors ne semblent pas devoir prendre une place importante dans une stratégie pour le logement des personnes âgées

Depuis une trentaine d'années, le marché des résidences pour seniors dotées de services a fluctué. Dans les années 1980, il a culminé à près de 7 000 logements construits par an avant de s'effondrer à la fin des années 1990, affichant une baisse de 65 % entre 1998 et 2005[1]. Ce type d'offres s'est heurté à l'aspiration très forte des personnes âgées à rester dans leur domicile. On observe cependant aujourd'hui un certain regain, tant chez les bailleurs sociaux que dans le secteur privé à but lucratif. Les années récentes ont ainsi vu des rapprochements stratégiques ou capitalistiques entre des acteurs importants de l'immobilier et des acteurs spécialisés dans la résidence pour personnes âgées dépendantes[2]. Ces initiatives bénéficient depuis 2007 d'un soutien important des pouvoirs publics, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2007 ayant permis de leur accorder l'agrément « services à la personne » au titre des prestations de services fournies aux résidents, ce qui leur ouvre droit à plusieurs allégements fiscaux (TVA à 5,5 %, exonérations de cotisations patronales jusqu'à 1 SMIC, possibilité pour les résidents de déduire 50 % de leurs dépenses de leur impôt sur le revenu).

Ces formules semblent cependant se heurter à des obstacles structurels qui rendent leur développement très hypothétique. La préférence des Français pour le maintien dans le domicile antérieur ne se dément pas. Par ailleurs, les nouvelles formes de résidences pour seniors, de type « village » ou « béguinage », sont très consommatrices d'espace. Cela les rend coûteuses dans toutes les zones tendues en matière de logement, sauf à leur apporter des subventions publiques importantes. Enfin, l'émergence de quartiers d'habitat pour personnes âgées pose question au regard de l'objectif de mixité intergénérationnelle. Certes, plusieurs de ces initiatives s'efforcent de promouvoir cette mixité en accueillant des familles ou des étudiants au sein de ces ensembles. Mais au-delà des difficultés pratiques (montage des partenariats institutionnels, sélection de personnes prêtes à entrer dans cette dynamique intergénérationnelle), on peut douter de la pertinence d'un effort destiné à reconstruire de l'intergénérationnel dans des initiatives montées de toutes pièces ;

[1] Selon le site « Développement et construction », *Focus*, « Le marché des résidences pour personnes âgées ».

[2] Kaufman & Broad a acquis début 2007 un tiers du capital du groupe Seniors Santé, opérateur français de résidences pour personnes âgées dépendantes ; Nexity s'est associé à Emera pour construire des maisons de retraite médicalisées et des résidences seniors services ; le groupe Pierre et Vacances a racheté la société Les Senioriales, spécialisée dans les résidences pour retraités.

peut-être cet effort serait-il mieux employé à maintenir les personnes âgées dans l'intergénérationnel « naturel » que constitue leur milieu de vie.

De telles initiatives devraient donc rester cantonnées à des marchés de niche. Une stratégie nationale de maintien à domicile peut difficilement faire du soutien à ces démarches un levier de premier rang.

CHAPITRE 7

Le système de santé au défi du vieillissement

Virginie Gimbert

Le vieillissement de la population pose un défi majeur à notre système de soins. Si, d'un côté, les problèmes de santé des personnes âgées apparaissent aujourd'hui plus tardivement et concernent surtout les personnes âgées de plus de 75 ans, de l'autre ils toucheront à l'avenir davantage de personnes avec l'arrivée au seuil de la vieillesse des générations nombreuses du *baby-boom*. Il y aura donc davantage d'individus souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques, ce qui aura un effet important sur le système de soins. De la même manière, si de nombreuses incertitudes demeurent quant au nombre de personnes dépendantes dans les années à venir, elles devraient toutefois être plus nombreuses, leur nombre atteignant un pic en 2020. Leurs fragilités – physique, psychique ou psychologique – ainsi que leurs polypathologies impliqueront une prise en charge adaptée. Le système de santé français est-il en mesure de répondre à ces besoins ?

Plusieurs travaux récents dressent un bilan des conséquences du vieillissement sur le système de soins. En 2009, la Direction générale du Trésor et de la politique économique (DGTPE) publiait une étude qui concluait à une augmentation des dépenses liées au vieillissement variant entre 1 et 2,5 points de PIB en 2050 selon les scénarios envisagés (santé qui s'améliore ou au contraire médicalisation accrue de la vieillesse). En avril 2010, le Haut Conseil à l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM)[1] publiait une analyse détaillée des conséquences du vieillissement de la population sur le système de soins français et, plus particulièrement, sur le système hospitalier[2].

Ce chapitre s'inspire largement des conclusions de ces travaux. Nous examinerons l'impact du vieillissement de la population sur les dépenses de santé : alors que le raisonnement intuitif pourrait conduire à poser un accroissement « mécanique » des dépenses du fait du vieillissement, on montrera que la relation causale entre vieillissement et augmentation des dépenses est plus complexe. Elle dépend en

[1] « Vieillissement, longévité et assurance maladie. », note d'accompagnement de l'avis adopté le 22 avril 2010 par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), consultable sur le portail Internet de la Sécurité sociale ; cf. www.securite-sociale.fr/institutions/hcaam/avis/hcaam_avis_220410.pdf.

[2] Ce choix s'explique par un accès inégal aux données, les données concernant le système hospitalier étant plus étayées que pour la médecine de ville.

particulier des politiques de santé mises en œuvre ainsi que des dispositifs de prise en charge des personnes âgées.

1. Vieillissement et dépenses de soins

Le vieillissement de la population est l'un des facteurs régulièrement avancés pour expliquer l'augmentation continue des dépenses de santé observée depuis une trentaine d'années. Sachant qu'au niveau individuel, la consommation de soins et de santé augmente avec l'âge, il est facile de conclure à une augmentation « mécanique » des dépenses de santé avec celle du nombre de personnes âgées. Ce raisonnement intuitif est pourtant à nuancer.

1.1. L'effet du vieillissement est incontestable mais modéré sur la hausse des dépenses de santé

Certains travaux comparatifs de l'OCDE montrent que la part des dépenses de santé dans le PIB dans l'Europe des 15 devrait passer de 7 % à 12 % d'ici 2050. Néanmoins, sur ces 5 % supplémentaires, seul 0,6 point serait dû aux changements démographiques. La relation causale entre vieillissement et hausse des dépenses est donc loin d'être évidente et mérite d'être examinée plus attentivement. Par ailleurs, pour la France, selon les estimations récentes de la DGTPE, « l'impact du vieillissement sur la dépense de santé devrait être compris entre 0,5 et 2,5 points de PIB d'ici à 2050, selon que la santé des seniors ira spontanément en s'améliorant ou qu'au contraire les soins aux personnes âgées s'intensifieront »[1].Les travaux les plus récents sur cette question montrent donc que **le vieillissement contribuera certes à la hausse des dépenses de santé, mais de façon modérée.** Comment peut-on l'expliquer ?

Parmi les facteurs de la hausse des dépenses au niveau individuel, on évoque régulièrement le **coût des dernières années de vie**. Or, même s'il est toujours élevé, ce coût n'est pas forcément lié à l'âge. D'ailleurs, si on retire l'effet de la dernière année de vie, des travaux montrent que les dépenses de santé croissent en réalité peu avec l'âge : ce n'est donc pas le vieillissement en lui-même, mais des facteurs sous-jacents, qui déterminent principalement la hausse des dépenses de santé.

Un élément d'explication essentiel tient à l'**effet générationnel** : chaque génération « consomme » davantage de santé, à âge égal, que celle qui l'a précédée. Or, les générations nombreuses du *baby-boom* ont eu accès à un système universel et gratuit d'accès aux soins grâce à la mise en place de la sécurité sociale. Ces générations pourraient donc avoir des comportements de consommation de soins aux âges élevés bien supérieurs à leurs aînés. En outre, leur nombre important contribuerait également à faire croître la courbe des dépenses de santé à l'avenir. On constaterait alors un effet marqué du vieillissement de la population sur la hausse des dépenses de santé, mais il correspondrait en réalité à un choc temporaire d'accroissement des dépenses, lié au vieillissement des générations nombreuses du *baby-boom*.

[1] Albouy V., Bretin E., Carnot N. et Deprez M. (2009), « Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050 », *Documents de travail de la DGTPE,* 11.

Enfin, il faut tenir compte de la « **morbidité** », c'est-à-dire des maladies qu'ont contractées les individus. L'évolution de la morbidité (maladies « de société », pathologies du vieillissement, etc.) influence en effet la consommation de soins. Or, les **progrès médicaux** pourraient permettre de différer l'apparition des maladies à des âges plus élevés, créant une sorte de découplage entre vieillissement et morbidité[1]. Cela pourrait freiner **l'accroissement des dépenses de santé liées à l'âge.** Par exemple, si l'espérance de vie passait de 75 à 80 ans, mais que les maladies se déclaraient à 60 ans au lieu de 50, pour un gain d'espérance de vie de 5 ans, la déclaration des maladies reculerait de 10 ans, c'est-à-dire un laps de temps plus long que l'augmentation de l'espérance de vie. Des politiques de prévention efficaces sur l'amélioration de la qualité de vie pourraient permettre d'atteindre un tel scénario.

1.2. Le vieillissement, un facteur parmi d'autres de la croissance des dépenses de santé

Le vieillissement est donc un facteur parmi d'autres d'augmentation des dépenses de santé – et peut-être pas le plus important. Certains travaux économétriques mettent par exemple bien en évidence l'importance du progrès technique, et ses effets ambigus. Ainsi, le progrès technique peut se traduire par des phénomènes de substitution, qui s'accompagnent de gains d'efficacité. Il peut également conduire à une diffusion large de la nouvelle technique. Dans ce cas, il se traduit la plupart du temps, mais pas forcément toujours, par une diminution des dépenses : si, par exemple, les prothèses de la hanche ou la chirurgie de la cataracte ont conduit à une augmentation des dépenses, c'est que ces nouvelles techniques ont été largement diffusées, et surtout pratiquées de façon plus précoce sur des individus dont le cas n'était auparavant pas identifié comme « urgent ».

C'est cette diffusion du progrès technique, ainsi que des **comportements sociaux** de recours au soin[2], qui expliquent la plus grande partie du « déplacement » dans le temps de la courbe de dépenses par âge déjà mentionné – sans que cela ait un lien avec la structure par âge de la population. Par exemple, une analyse rétrospective montre qu'entre 1992 et 2000, les dépenses de santé ont augmenté de 54 %. Simultanément, au cours de la même période, la proportion de personnes de 65 ans et plus augmentait seulement d'environ 2 points (de 14 à 16 %) tandis que, pour un certain nombre de tranches d'âge, la croissance des dépenses de santé dépassait les 50 %. On peut estimer que, sur les 54 points de variations de la dépense de santé, seuls 3 sont directement attribuables aux changements démographiques : la quasi-totalité de la hausse est en réalité due aux changements de pratiques[3].

Le vieillissement aura bien un effet sur les dépenses de santé, qui se traduira notamment par un choc temporaire d'accroissement des dépenses, mais ce choc restera modéré. Un des facteurs déterminants de ces évolutions tient donc aux politiques de santé mises en œuvre, notamment à celles qui visent à prévenir le vieillissement (voir *Chapitre 2*) et à améliorer l'organisation du système sanitaire de prise en charge des personnes âgées.

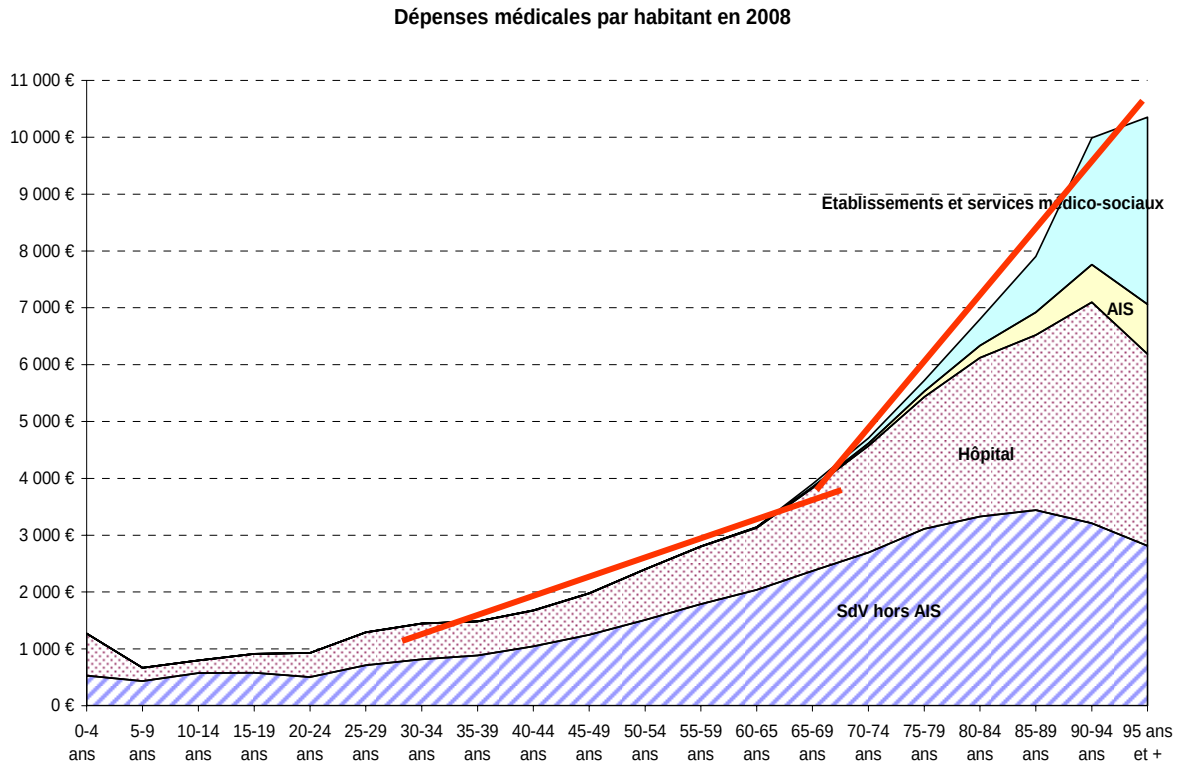
---

[1] Dormont B. (2009), Les Dépenses de santé. Une augmentation salutaire ?, Éditions Rue d'Ulm, Cepremap, Paris.
[2] Dormont B. (2009), *op. cit.*
[3] Dormont B., Grignon M. et Huber H. (2006), "Health expenditures growth: reassessing the threat of ageing", *Health Economics*, 15 9.

1.3. L'impact du vieillissement sur les dépenses de santé : une question d'organisation du système

L'avis du HCAAM publié en 2010 met statistiquement en évidence le fait que les dépenses associées au vieillissement dépendent étroitement de la façon dont il est pris en charge par le système de santé. En effet, au-delà de l'allure générale de la courbe des dépenses médicales par individu, la structure des dépenses se modifie avec l'âge. Par exemple, à partir de 75-85 ans, une part importante des dépenses est affectée aux établissements et services médico-sociaux, alors que celles-ci sont infimes voire inexistantes avant 70 ans (*Graphique n° 1*).

Graphique n° 1 : **Dépenses médicales par habitant en 2008**



AIS : actes infirmiers de soins ; SdV : soins de ville.
Source : HCAAM, 2010, « Vieillissement, longévité et assurance maladie », note d'accompagnement de l'avis adopté le 22 avril 2010

Il est à noter que l'on observe une augmentation des dépenses à partir de la tranche d'âge des 70-74 ans. Elle témoigne, d'une part, d'une organisation des soins pour les personnes âgées qui n'est pas optimale, d'autre part, du caractère heurté de leurs trajectoires de soins.

2. Un système de soins qui pourrait être mieux adapté aux besoins spécifiques des personnes âgées

Les personnes âgées constituent une population spécifique du fait de leurs multiples fragilités. Leur prise en charge reste relativement inadaptée, ce qui se traduit par des dysfonctionnements importants, notamment au niveau de l'hôpital.

2.1. Des pathologies spécifiques liées au vieillissement ?

Les patients âgés souffrent le plus souvent de plusieurs pathologies simultanées (« **polypathologies** »), parmi lesquelles des maladies chroniques. Si leur survenue est davantage liée à des conditions et à une hygiène de vie qu'à un critère de vieillissement, il demeure qu'avec l'âge, la probabilité d'être touché par ces maladies augmente. Les principales difficultés concernant la prise en charge de ces patients tiennent à ce qu'ils doivent être suivis régulièrement, mais qu'il faut leur éviter des déplacements trop fréquents, qui risqueraient eux-mêmes d'entraîner de la fatigue ou des problèmes de santé plus importants.

Au-delà de ces polypathologies, les personnes les plus âgées peuvent également être dépendantes, c'est-à-dire connaître **une perte d'autonomie** sur le plan physique et/ou psychique. Si ce problème de dépendance concerne assez peu d'individus au sens statistique, il est bien entendu majeur pour les personnes qui y sont confrontées, mais aussi pour l'ensemble de leur entourage : la cellule familiale est en effet profondément bouleversée par la survenue de cette dépendance (voir *Chapitre 10*). La prise en charge de la dépendance dépasse donc largement la seule question du système de santé *stricto sensu* : elle doit être non seulement sanitaire, mais aussi sociale. Dans le présent chapitre, cette question sera abordée uniquement à la lumière de son impact sur le système global de santé, et notamment sur l'hôpital[1].

Une dernière caractéristique majeure à prendre en considération tient à **l'état général de fragilité** – psychique, physique ou psychologique – dans lequel se trouvent souvent les personnes les plus âgées. Cela implique en effet de mettre en œuvre la prise en charge la plus adaptée possible à cet état de vulnérabilité très forte. Par exemple, dans un tel cadre, le développement de l'hospitalisation en hôpital de jour, ou encore l'accès à des visioconférences pour dialoguer avec le médecin sans se déplacer, sont autant de solutions qui, combinées, pourraient permettre d'améliorer la qualité de prise en charge des patients les plus âgés.

Précisons cependant que les pathologies dont souffrent les personnes les plus âgées (diabète, hypertension, etc.) peuvent être rencontrées, la plupart du temps séparément, chez des personnes plus jeunes. Si ces deux types de patients sont radicalement différents, il y a une similitude quant aux enjeux. Dans tous les cas, il s'agit de prévenir la survenue de « crises » et donc une entrée à l'hôpital qui aurait pu être évitée, et d'alléger la prise en charge.

[1] Nous ne traiterons pas dans ce chapitre de la dimension de la prise en charge de la dépendance sous l'angle des établissements spécialisés (comme les EHPAD, établissements pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes).

2.2. Pour un usage plus efficace du système de soins

L'entrée dans le système de soins se fait principalement sous deux angles : en temps de routine, par l'accès au médecin traitant et, en cas de « crise » – qu'elle soit de nature sanitaire, sociale, etc. –, par le recours à l'hôpital. C'est essentiellement dans ces situations non anticipées et d'urgence que le système de soins est le moins bien adapté pour répondre aux besoins des personnes âgées.

Mal adapté aux besoins des personnes âgées, le recours à l'hôpital reste paradoxalement très important

L'hospitalisation classique est souvent une réponse peu adaptée aux besoins de cette population spécifique. L'hôpital, très efficace en France pour le traitement de monopathologies spécialisées, l'est en effet moins lorsqu'il s'agit de prendre en charge des patients souffrant de polypathologies. De plus, l'hospitalisation de patients très âgés tend à aggraver leurs fragilités physiques ou psychologiques. Cela se vérifie particulièrement auprès des patients qui sont atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences. Une étude récente a mis en évidence un quasi-doublement de la dépendance lourde des patients hébergés en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) au retour d'une hospitalisation, ainsi qu'une aggravation des facteurs de fragilisation (qui s'observe grâce à trois indicateurs : les chutes, la contention et la perte de poids)[1]. Ces problèmes, liés pour partie aux conditions d'hospitalisation, sont connus, mais cela n'empêche pas que les personnes de plus de 60 ans sont surreprésentées parmi la population hospitalisée : alors qu'elles ne représentent que 22 % de la population globale, leur part s'élève à 33 % de la population hospitalisée au moins une fois au cours d'une année.

Les urgences de l'hôpital, une solution de dernier recours…

On observe une **surreprésentation de l'arrivée des personnes âgées à l'hôpital par les urgences** : ainsi, le taux des admissions en hospitalisation passées par le service des urgences est d'environ 15 % pour les 20 à 70 ans, contre plus de 40 % pour les plus de 85 ans. L'arrivée aux urgences peut s'expliquer par de multiples raisons : malaise dans l'espace public, risque de décompensation rapide, difficulté à établir un diagnostic autre que celui d'un risque vital global, etc.
Au-delà de ces causes « légitimes », d'autres facteurs explicatifs traduisent cependant surtout une **sous-optimalité de l'organisation des soins aux personnes âgées**[2]. Le médecin traitant rencontre souvent des difficultés importantes pour prendre contact avec les services de spécialité. L'anticipation des risques de rechute apparaît insuffisante et se traduit, de fait, par des retours à l'hôpital en urgence. Dans les institutions spécialisées comme les EHPAD, l'absence de personnels infirmiers en cas d'incident, surtout la nuit, conduit souvent à un recours aux urgences. Enfin, il faut tenir compte de l'extrême fatigue psychique ou psychologique des aidants familiaux de la personne âgée dépendante, ou de leur défaillance ponctuelle.

[1] Le gérontopôle de Toulouse a rendu publics le 2 juin 2010, les résultats d'une étude nationale, baptisée PLEIAD (étude épidémiologique descriptive en EHPAD) qui étudie les mouvements des résidents entre les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et les hôpitaux, afin de mesurer le risque d'aggravation des facteurs de fragilisation de ces malades et de leur dépendance en fonction de leurs conditions de transfert et de leurs pathologies.
[2] On reprend ici la distinction proposée par les récents travaux du HCAAM qui répertorient l'ensemble des motifs d'entrée aux urgences.

…qui parfois se pérennise…

Une fois entrées par les urgences, les personnes âgées **restent à l'hôpital en moyenne plus longtemps** que le reste de la population hospitalisée. Elles passent souvent d'un service à l'autre au sein de l'hôpital, ces trajectoires s'expliquant essentiellement par la disponibilité ou non de lits dans les services qui seraient les mieux adaptés à leurs besoins. Plusieurs raisons médicales peuvent justifier cette différence observée quant à la durée d'hospitalisation : la plus lente récupération des personnes âgées, les risques de décompensation qu'elles encourent ou encore les difficultés éventuelles rencontrées pour établir un diagnostic… Mais cette durée d'hospitalisation peut également s'expliquer par d'autres causes. Lorsque la personne âgée n'est plus assez autonome pour repartir à son domicile à l'issue de son séjour en hôpital, une mauvaise anticipation de l'organisation des sorties ainsi que des **relations insuffisantes entre l'hôpital et les soins de ville, mais aussi entre l'hôpital et les EHPAD**, sont également à l'origine de cette situation. Par ailleurs, le manque de places dans des établissements adaptés (soins de suite et de réadaptation [SSR] ou EHPAD) peut expliquer que leur hospitalisation perdure. Surtout, les inégalités territoriales liées à la répartition de ces services sont très marquées : selon les régions, les écarts s'échelonnent de 1 à 5 pour les EHPAD et les unités de soins de longue durée (USLD), de 1 à 10 pour les SSR gériatriques ou encore de 1 à 6 pour l'accès à des infirmiers libéraux[1]. Par ailleurs, si le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) se développe significativement depuis quelques années, on retrouve également de **fortes inégalités territoriales** d'accès à ce dispositif : à titre d'illustration, en 2006, l'Île-de-France concentrait un tiers des places et la moitié de l'activité d'hospitalisation à domicile[2].

Ainsi, les défaillances de la structuration de l'offre de soins, à la fois en amont et en aval de l'hôpital, expliquent en grande partie pourquoi l'hôpital et son service des urgences tiennent lieu d'institution « en dernier recours » en termes d'accessibilité, en tout premier lieu, à des soins médicaux, mais aussi, plus largement, à une structure d'accueil physique et à des moyens humains disponibles.

… et traduit un usage inadapté du système de soins

Cette situation est préoccupante à plusieurs titres. Du point de vue des personnes âgées, la réponse donnée à leurs besoins n'est pas forcément la plus adéquate, la qualité des soins qui leur sont prodigués étant sans doute perfectible. Pour le fonctionnement de l'hôpital et de l'ensemble de ses services, ce fréquent recours aux urgences par les personnes âgées se traduit par des phénomènes d'engorgement ou de files d'attente, qui créent des tensions fortes pour l'institution et les professionnels de santé et peuvent avoir des conséquences non négligeables sur le patient lui-même (par exemple, retards de prise en charge, etc.). D'un point de vue financier, les répercussions sont également lourdes, notamment en termes d'augmentation du coût global de la prise en charge. Le recours très fréquent des personnes âgées aux urgences hospitalières et leur aiguillage parfois défaillant dans les services de spécialité représentent alors un double problème d'efficacité et d'efficience.

Or, avec le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes âgées de plus de 70 ans, cette situation pourrait être amenée à s'aggraver. En 2008,

[1] Données issues du rapport du HCAAM.
[2] Drees (2009), « Les structures d'hospitalisation à domicile en 2006 », *Etudes & résultats*, n° 697.

une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a mis en évidence l'impact de ce facteur démographique sur l'évolution de la demande de soins hospitaliers. Si l'on fait l'hypothèse d'un *statu quo* en matière d'organisation et de comportements, cela se traduirait par une augmentation de près d'un quart (24 %) des séjours à l'hôpital entre 2004 et 2030. Si, en revanche, on met en place une politique volontariste, notamment des politiques nutritionnelles efficaces (prévention de l'obésité et du diabète) et un développement conséquent de l'ambulatoire et de l'hospitalisation de jour, le nombre de journées d'hospitalisation complète pourrait aller jusqu'à diminuer en valeur absolue d'ici à 2030 et le nombre de lits d'hospitalisation complète nécessaires baisser de 20 % par rapport à 2004. Des marges de manœuvre, notamment en matière de choix d'organisation, demeurent donc importantes et pourraient plus que compenser l'effet du vieillissement.

3. Réorganiser l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées

La prise en charge des personnes âgées dans le système de soins, surtout dans l'urgence, se traduit par des **trajectoires de soins heurtées**. L'un des enjeux majeurs est donc bien de construire davantage de cohérence et de lisibilité, afin d'assurer des « continuités » entre institutions et entre professionnels de santé. Il s'agit également de décloisonner les secteurs sanitaire et médicosocial, qui ont vocation à se « partager » la prise en charge des personnes âgées. C'est tout l'enjeu des politiques récentes qui visent à mettre en place des « parcours de soins coordonnés ».

Une première nécessité tient à **l'organisation en amont** afin de réduire les entrées à l'hôpital par les urgences et, ce faisant, d'éviter des situations d'engorgement des urgences puis, par répercussion, des autres services. Cela devrait passer par une réorganisation du système de soins primaires, relativement faible en France.

Proposition n° 1. Afin de réduire le nombre d'entrées aux urgences, il conviendrait de renforcer les structures de soins de premier recours, type maison de santé, dont certaines pourraient assurer une fonction en continu d'accueil et d'aiguillage en amont des urgences.

L'hôpital lui-même doit se réorganiser pour faire face au défi du vieillissement. Certains dispositifs plus spécifiques peuvent être mis en place, comme des équipes mobiles qui ont pour rôle de préparer en amont le parcours à l'hôpital des personnes qui y entrent *(Encadré n° 1)*. De manière plus générale, le développement accru de l'hospitalisation à domicile et le recours à des dispositifs de télésanté pourraient également contribuer à améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées, tout en désengorgeant les services hospitaliers.

Encadré n° 1

Filières gériatriques à l'hôpital : une solution conciliant économies et qualité de la prise en charge ? L'exemple du CHU de Limoges[1]

Cet encadré est une reprise de la note de S. Gerber « Y a-t-il encore des marges d'efficience à l'hôpital ? », *La Note de veille*, n° 181, Centre d'analyse stratégique, 2010.

Une circulaire récente a renforcé les filières gériatriques, outil pour améliorer le parcours de soins des personnes âgées[2]. La mission de préparation de cette circulaire a été confiée en partie à Philippe Vigouroux, directeur du CHU de Limoges, qui a par ailleurs introduit un certain nombre d'innovations dans la prise en charge des personnes âgées dans son hôpital. Observer ce CHU a donc un intérêt en soi, mais aussi parce que le **Limousin**, qui compte 12,5 % de personnes âgées de 75 ans et plus, est considéré comme **l'une des régions préfigurant la situation démographique de la France en 2020,** et renseigne donc sur les problèmes que pourront être amenés à connaître les hôpitaux à cet horizon.

Le CHU a créé deux dispositifs afin d'améliorer la prise en charge des patients âgés : **une unité mobile gériatrique (UMG) et un service de post-urgences gériatrique (Pug)**. L'UMG, que l'on retrouve dans d'autres établissements, comprend un médecin gériatre, une infirmière, une assistante sociale, une secrétaire, un cadre de santé et un psychologue. Cette unité prend en charge les patients de plus de 75 ans qui arrivent aux urgences afin d'anticiper leur parcours dans l'hôpital et leur sortie. L'idée est de raccourcir les délais de prise en charge dans une autre structure (soins de suite et de réadaptation[3] par exemple) pour limiter la durée de séjour à l'hôpital. En revanche, le PUG est une spécificité du CHU de Limoges. Il n'accueille que les patients gériatriques venant des urgences et nécessitant des soins de courte durée avant un retour à domicile ou en attendant leur placement dans un service spécialisé. Cela évite leur placement dans un service de soins aigus, inadapté à leur prise en charge. Le CHU a également signé des conventions avec six Ehpad de la région, avec trois objectifs : éviter aux personnes âgées des Ehpad signataires de transiter par le service des urgences en cas d'hospitalisation, supprimer les hospitalisations inadaptées en urgence dépassée, permettre aux personnes âgées, suite à une hospitalisation au CHU, d'être prises en charge dans un établissement proche de leur domicile d'origine. Le directeur du CHU dresse un **bilan très positif de cette organisation, aussi bien en ce qui concerne la durée de séjour des malades âgés (durée moyenne passée de 13 à 7 jours) que l'engorgement des urgences**.

Proposition n° 2. Mettre en place des équipes mobiles pluridisciplinaires de manière à assurer une continuité des soins entre le domicile et l'institution (médicalisée ou non) qui permettrait de mieux gérer les situations d'urgence ou de « crise ». Développer les contractualisations entre les différents acteurs clés de la prise en charge des personnes âgées (EHPAD, hôpitaux, médecins traitants, etc.).

Pour que ces dispositifs soient efficaces, il convient bien sûr de **repenser l'ensemble de la chaîne de soins** avec tous les acteurs institutionnels et les professionnels de santé. L'un des enjeux majeurs est alors la **coordination entre ces multiples acteurs**

[1] « CHU de Limoges : l'engorgement aux urgences réduit par une nouvelle organisation de la filière gériatrique », Dépêche APM international du 22 juillet 2005.
[2] Circulaire Dhos/O2 n° 2007-117 du 28 mars 2007.
[3] Les SSR permettent de préparer le patient à un retour à domicile ou dans une structure adaptée (comme un Ehpad). C'est ce que l'on appelait anciennement des maisons de convalescence.

qui relèvent de secteurs distincts. Certains préconisent de développer à cet effet des formes de contractualisation entre EHPAD et autres institutions de santé. Surtout, à cet impératif de coordination **entre institutions** s'ajoute l'exigence d'une **coordination entre professionnels de santé**. Celle-ci peut passer par des formes relativement souples (secrétariat en commun), ou bien par des dispositifs plus élaborés. En particulier, les professionnels de santé qui exercent de façon encore souvent très individuelle pourraient être davantage incités à travailler en cabinet groupé, ou bien encore dans des maisons de santé.

Autour de la gestion de la dépendance de la personne âgée interviennent de multiples professionnels (voir *Chapitre 9*). L'une des réformes régulièrement proposées consiste à mettre en place un coordonnateur de soins, encore appelé ***case manager***. Son rôle serait de créer un lien de confiance avec la personne âgée ou son entourage d'une part, et avec les professionnels de santé issus des secteurs sanitaire et social d'autre part, afin d'améliorer la qualité de la prise en charge. La mise en place de ces *case managers* présente certaines difficultés, notamment quant au choix du professionnel qui tiendra ce rôle. Une définition standardisée du statut nécessaire pour jouer ce rôle de coordonnateur pourrait conduire à des situations peu satisfaisantes : il convient en effet que ce coordonnateur ait une relation de confiance avec la personne âgée et son entourage familial. Le coût d'une telle mesure est également une question importante. Afin de limiter le nombre potentiellement très important des *cases manager*, l'avis du HCAAM reprend cette idée en proposant que seuls les cas les plus complexes fassent l'objet d'une prise en charge par la personne référente. Sur ce plan, les agences régionales de santé (ARS) pourraient apporter des améliorations, à condition que des modalités concrètes d'articulation entre ARS et Conseils généraux, responsables de la prise en charge financière de l'APA, puissent être précisées.

Conclusion

Le vieillissement de la population aura des effets marqués sur le système de soins. Du point de vue des dépenses, il contribuera, de manière cependant limitée, à leur augmentation : il s'agira surtout d'un choc temporaire, correspondant à l'arrivée au grand âge des générations du *baby-boom*. Par ailleurs, le système de soins tel qu'il fonctionne aujourd'hui présente un certain nombre de fragilités qui risquent de le mettre en difficulté pour faire face à l'augmentation du nombre de personnes âgées qui auront besoin de soins, parfois spécifiques. Il apparaît ainsi que le vieillissement de la population pourrait, dans l'hypothèse théorique d'une absence de changement, venir aggraver des dysfonctionnements existants. Les efforts pour améliorer la coordination entre les différentes institutions et les multiples professionnels de santé et redéfinir les rôles de chacun devraient donc être poursuivis.

Ainsi, pour répondre au défi du vieillissement, le système de santé devra évoluer. Mais il faut souligner que les besoins d'adaptation nécessaires ne sont en réalité pas spécifiques aux personnes âgées : ils révèlent des pistes de réforme qui bénéficieront à tous les âges et à toutes les populations (mieux coordonner, améliorer les soins de premiers recours pour soulager l'hôpital, réduire l'inégalité d'accès aux soins, etc.). Répondre au défi du vieillissement, c'est donc aussi et surtout proposer des solutions à des problèmes plus globaux du système de santé et, ce faisant, améliorer le bien-être de tous.

QUATRIÈME PARTIE

Une génération en plus : des rapports intergénérationnels modifiés et des politiques publiques à réorienter

CHAPITRE 8

L'État providence, multiplicateur des solidarités familiales ? Arguments pour un modèle de société « multi-solidaire »

Vanessa Wisnia-Weill

Notre système de protection sociale repose sur un ensemble de transferts publics qui circulent entre générations. Ainsi, dans le système de retraite par répartition, les actifs cotisent pour les retraités, l'État apparaissant comme le garant de ces échanges. **Les plus de 60 ans, qui représentent un cinquième seulement de la population française, perçoivent la majorité des transferts publics**, ce qui traduit l'importance de la solidarité intergénérationnelle consentie à leur profit.

Dans un contexte de vieillissement de la population et de précarisation d'une partie de la jeunesse, deux interprétations s'opposent, l'une qui évoque un **conflit générationnel**, l'autre qui préfère souligner les **nouvelles solidarités familiales**. De fait, les questions d'équité intergénérationnelle sont complexes : il faut éviter tout jugement hâtif. D'abord, les flux intergénérationnels transitent par deux instances principales – la famille et l'État – guidées par des logiques distinctes (don ou réciprocité d'une part, redistribution ou répartition d'autre part). Mesurer la justice sociale intergénérationnelle suppose donc de considérer les effets cumulés des transferts publics et privés. Ensuite, ces transferts s'opèrent à l'échelle d'une vie et les individus demeurent dans une ignorance relative de leurs résultats finaux : absence de garantie absolue d'être dédommagé de ses sacrifices en vue des générations futures (principe d'ingratitude) ; réciproquement, manque d'assurance quant au maintien des droits existants pour les générations futures (principe d'incertitude). Il faut également prendre en compte des éléments de constat sur les **articulations entre solidarité familiale et État**, d'une part, et la **situation des transferts privés en Europe**, d'autre part. Enfin, le degré de confiance des individus dans les systèmes de protection sociale comme dans la solidité des liens familiaux constitue un préalable nécessaire à la réflexion.

Sur fond de convergences des sociétés européennes, on observe davantage une forme de **complémentarité que de substitution** entre transferts privés et publics. Dans le cas de la France, l'évolution sociale pourrait conduire à un **resserrement assumé des liens entre générations**. Il conviendrait toutefois de mieux articuler les politiques publiques de retraite (orientées vers les seniors et les aînés) et d'éducation

(orientées vers les plus jeunes), et d'étendre la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle à l'ensemble du parcours de vie (au bénéfice notamment de la « génération pivot » entre 50 et 64 ans). L'enjeu serait donc de **revisiter les politiques sociales pour un meilleur exercice des solidarités privées.**

1. Y a-t-il des « générations sacrifiées » ? Aller au-delà des seuls transferts *publics* de retraite et de santé

Un arbitrage de la société en défaveur des jeunes générations ?

Les plus de 60 ans en France perçoivent plus du **tiers des transferts publics** au titre des retraites et de la dépendance (13 % du PIB). Si l'on ajoute les dépenses de santé et les services à la personne, la part des transferts socio-fiscaux aux plus âgés s'élève à plus de 50 % du total des transferts publics, soit environ 19 % du PIB[1]. Certains observateurs dénoncent **un « déjeuner gratuit » des générations du *baby-boom***, qui auraient insuffisamment cotisé, et dont les retraites pèseraient sur l'avenir de générations aux perspectives socioéconomiques moins favorables.

Tableau n° 1 : **Évaluation des masses annuelles de transferts en % du PIB**

Type de transferts	**État**			
Direction ou bénéficiaire	Moins de 60 ans		60 ans et plus	
Transferts Financiers	Allocations familiales	2 %	Pensions publiques + dépendance	13 %
	Dépenses santé	5 %	Dépenses santé	5 %
	Aides sociales	1 %	Accroissement dette publique	1 %
	Chômage	2 %		
	Dépenses d'éducation et formation	7 %		
	Total	**17 %**	**Total**	**19 %**
Transferts en temps ou en nature	Services aux familles (crèche, cantine)	1,3 %	Services aux personnes âgées	0,2 %

Source : Masson A. (2009), Des liens et des transferts entre générations, Éditions EHESS, p. 266

En présence de ces constats, deux thèses ont été formulées ces dernières années. Pour certains, on assisterait à un **conflit générationnel**, produit des inégalités de destinées entre les jeunes générations et celles du *baby-boom*. En France, le travail de Louis Chauvel[2] repose sur le principe selon lequel « *la question intergénérationnelle [est] devenue politique, car au croisement de la transformation des classes sociales et*

[1] En comptant aussi la santé et les services à la personne selon les calculs d'André Masson : Masson A. (2009), *Des liens et des transferts entre générations*, Éditions EHESS, p. 266.
[2] Chauvel L. (2007), « La solidarité générationnelle, Bonheur familialiste, passivité publique », *in* Paugam S. (dir.), *Repenser la solidarité*, Le Lien social/PUF.

de l'État providence ». En comparant les données depuis la fin du XIX[e] siècle, le sociologue conclut à l'existence de trois fractures intergénérationnelles causées par l'avènement du chômage de masse et instaurant un véritable clivage entre les générations nées au début des années 1950 et celles nées à partir des années 1960 :

- la remise en cause de la position économique relative des jeunes générations sur fond de ralentissement de la croissance ;
- la banalisation du déclassement social (i.e. le fait d'occuper une position socioprofessionnelle moins élevée dans les hiérarchies que celle de ses parents) ;
- une marginalisation dans l'accès aux fonctions de responsabilité et de décision (politiques, syndicales ou économiques).

Pour Louis Chauvel, l'intensification actuellement constatée des aides familiales ferait écran à « *la progressive spoliation dont les nouvelles générations ont été les victimes* ». Il pourrait s'y déployer des logiques perverses d'avances sur héritage, contraires à l'esprit d'autonomie et d'initiative. Enfin, même si l'arrangement peut être à court terme favorable aux enfants des classes moyennes-supérieures et des familles les plus aisées, la place centrale faite aux aides familiales serait particulièrement défavorable aux jeunes issus de familles modestes et constituerait un puissant **vecteur de reproduction sociale des inégalités inter- et intragénérationnelles**.

Pour d'autres observateurs, il faudrait davantage souligner **les complémentarités entre solidarités familiales et publiques** (voir notamment les travaux d'Attias-Donfut), en particulier l'important soutien familial aux enfants et petits-enfants[1].

La justice intergénérationnelle : de quoi parle-t-on ?

Les analyses en matière d'équité intergénérationnelle ont recours à différents principes de justice sociale[2], qui s'appuient sur au moins **quatre définitions distinctes de la notion de « génération »**[3].

Encadré n° 1
Qu'est-ce qu'une génération ? Quatre essais de définition

La première définition désigne une génération **familiale, i.e. la place** dans les liens de filiation, par exemple le parent ou l'enfant, un individu occupant au cours de sa vie plusieurs places générationnelles (parfois concomitantes puisqu'on peut être à la fois enfant de X et parent de Y). La deuxième désigne les cohortes de naissance selon l'approche **démographique**. La troisième définition élargit la précédente et peut être désignée comme **historique**, la génération est alors dénotée par le partage d'expériences et de valeurs culturelles communes, par exemple la génération « 68 » ou du *baby-boom.* Enfin, la quatrième définition est celle de la **génération « économique »** : on désigne alors la place occupée – jeune, actif, inactif – en fonction de l'institutionnalisation des cycles de vie selon les trois grandes étapes de la vie, à savoir l'éducation, le travail, la retraite. Cette dernière acception peut être utilisée pour mesurer ce que les cohortes ont donné et reçu selon le type de leur trajectoire professionnelle.

[1] Attias-Donfut C., Lapierre N. et Segalen M. (2002), *Le Nouvel esprit de famille*, Paris, Odile Jacob.
[2] Voir Masson A. (2009), *op. cit.*, p. 27-34, pour la présentation des enjeux implicites des quatre notions possibles : justes transferts, juste créance et héritage et équité entre cohorte historique.
[3] Quéniart A. et Hurtubise R. (dir.) (2009), *L'intergénérationnel – regards plurisdisciplinaires*, Presses de l'EHESP, introduction.

Si l'on entend le mot génération au sens économique du terme, on cherchera par exemple à évaluer une équité entre des groupes **contemporains** dont les besoins diffèrent en fonction du cycle de vie : c'est la question de la redistribution ou des **« justes transferts »** entre actifs, retraités et jeunes (qu'il s'agisse des enfants dans la période éducative ou de jeunes adultes en transition vers le marché professionnel). Ces solidarités relèvent aussi bien de l'État que de la famille. On peut aussi interroger **« l'équité entre cohortes » ou générations au sens historique**. Cette perspective peut être critiquée, car elle suppose qu'il est possible de comparer des périodes historiques aux avantages et désavantages multiples (par exemple, la nostalgie des Trente Glorieuses occulte souvent l'inégalité entre les sexes, la pénalisation de l'avortement, la démocratisation encore limitée de l'enseignement, etc.). Une autre perspective est de déterminer la responsabilité qui incombe aux générations actuelles vis-à-vis de leurs « héritiers ». Il s'agit alors d'apprécier le **« juste héritage »**, au regard de critères environnementaux, ou en termes de capital social, scientifique et industriel. Ce juste héritage renvoie à la problématique des bons choix d'investissements, qui soulève la notion de **« juste créance »** (dette des générations qu'il paraît possible d'imposer aux successeurs en vue de réaliser les « bons investissements » en leur faveur, sans grever les régimes de croissance futurs).

Sur tous ces points, les conclusions dépendent des principes de justice mobilisés et des **périmètres de transferts comparés**. D'où les **résultats apparemment divergents selon les études**. Ainsi, parmi les économistes, on trouve les tenants de la comptabilité générationnelle qui concluent à un bilan négatif de la redistribution publique pour les générations futures et à une spoliation par les aînés. Mais le prix Nobel d'économie Gary Becker parvient à des conclusions opposées, à partir d'un modèle traitant les dépenses d'éducation comme un investissement et non comme un simple transfert[1].

Outre la diversité des approches de justice sociale, il faut encore tenir compte des dilemmes temporels. De fait, les différents travaux sur la justice générationnelle ont en commun de souligner **l'insuffisance du marché** face à deux « **irréversibilités temporelles** » : impossibilité pour les hommes d'aujourd'hui d'être dédommagés de leur sacrifice en vue des générations futures et réciproquement impossibilité de recours des générations futures. En particulier, les jeunes enfants ne sont pas en position d'agents autonomes susceptibles de contracter. Ces dilemmes montrent en tout cas que les deux instances collectives, pourvoyeuses de bien-être – **famille ou État** – sont **nécessaires** pour assurer de tels **échanges générationnels**. Dès lors, plutôt que de conclure trop rapidement à l'existence d'un conflit générationnel, il faut peut-être s'efforcer de définir les meilleures articulations entre famille et État.

Pour éclairer ces articulations, il convient de comprendre les motivations des acteurs. On propose généralement les modèles de l'échange, de l'altruisme et de la réciprocité[2]. Pour André Masson, des études empiriques confirment l'importance des **mécanismes de réciprocités** indirectes, une telle approche permettant d'**éclairer les formes d'État providence** en tenant compte du **lien de filiation.** Nous allons maintenant nous **essayer à évaluer les transferts intrafamiliaux**, pour mieux cerner à la fois leurs motivations et les articulations possibles avec les transferts publics.

[1] Voir *Annexe 1* de ce chapitre.
[2] Voir *Annexe 2* de ce chapitre.

2. En Europe, des aides multiples liant plusieurs générations au sein des familles

L'allongement de l'espérance de vie et la **coexistence de quatre générations** ont commencé à modifier les rapports intergénérationnels : les transferts (en temps et en argent) circulent activement entre les générations au sein des pays européens, au-delà de la famille nucléaire. Les aides financières se font d'abord aux enfants puis aux petits-enfants. Ces **transferts financiers majoritairement descendants** attestent d'une interaction entre les structures familiales et l'État providence : il y a eu un phénomène général d'inversion des flux financiers en Europe après l'essor des systèmes de retraite. Les aides en temps, bidirectionnelles, sont mises en œuvre par la génération pivot, à la fois en position de « grands-parents » et d'« aidants familiaux » des personnes dépendantes. De fait, dans toute l'Europe, on observe une **démocratisation de la grand-parentalité**, qui concerne aujourd'hui toutes les catégories de la population. Le développement de la garde familiale des petits-enfants en bas âge se produit concomitamment avec le développement des modes de garde collectifs. À l'autre extrême du parcours de vie, l'aide aux parents dépendants est un phénomène largement partagé, et peu substituable si l'on en croit les études empiriques. Globalement, l'insertion des individus dans des groupes familiaux étendus sur au moins quatre générations modifie les équilibres de la solidarité nationale. Cela invite à repenser le rôle économique de la famille, en tenant compte des motivations – échange, altruisme ou réciprocité des acteurs.

Les solidarités familiales mobilisent plusieurs générations sur fond de changement démographique

Alors que les États providence d'après-guerre s'étaient appuyés sur un modèle de famille nucléaire, unité de base à laquelle ils limitaient les transferts, les solidarités familiales européennes mobilisent largement les liens entre plusieurs générations[1]. La famille nucléaire s'entoure généralement de 4 ou 5 parents auxquels elle estime pouvoir recourir si besoin[2] : aujourd'hui, plus d'**un tiers des personnes de 30 à 39 ans a encore un grand-parent** et près d'un cinquième des plus de 50 ans fait partie d'une famille à quatre générations[3].

Des transferts privés dont le poids est significatif

L'enquête européenne SHARE menée sur les plus de 50 ans, au cours de deux vagues en 2004/2005 et 2006/2007, a permis de confirmer la dynamique des flux

[1] Albertini M., Kohli M. et Vogel C., (2007), « Intergenerational transfers of time and money in European families: Common patterns – different regimes? », *Journal of European Social Policy*.

[2] Attias-Donfut C. (2007), « Transferts intergénérationnels. Panorama européen », *in* Burton-Jeangros C., Widmer E. et Lalive d'Epinay C. (dir.), *Interactions familiales et construction de l'intimité, Hommage à Jean Kellerhals,* Paris, L'Harmattan, p. 179-196.

[3] Selon les données de l'enquête européenne SHARE. Celle-ci a permis de constituer une base de données multidisciplinaire, internationale et longitudinale composée de deux vagues d'enquête, menées respectivement en 2004-2005 et 2006-2007 auprès des ménages dont au moins un des membres est âgé de 50 ans ou plus. Ces enquêtes comprennent des questions touchant à l'environnement familial et social, aux conditions de vie et au bien-être. Pays de la vague 1 : Allemagne Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, France, Grèce, Italie, Pays-Bas, Suède, Suisse. Pays de la vague 2 : vague 1 + Hongrie, Israël, Pologne, République tchèque. On compte 18 060 personnes âgées de plus de 50 ans ayant participé aux deux vagues d'enquête SHARE.

intergénérationnels – **financiers et en nature (don de son temps)** – au sein des familles européennes. 28,7 % des plus de 50 ans fournissent en moyenne une des trois formes de services identifiées (soins, aide matérielle ou administrative). Près de trois enquêtés sur dix sont concernés par des transferts financiers, quatre sur dix par des transferts en temps[1]. Le temps passé à aider un membre de sa famille est en moyenne de 17 heures par mois en Europe. Ces montants et ces durées ont donc un poids significatif, à mettre en regard des transferts publics. À titre d'exemple, en France, l**es transferts financiers au sein des familles**[2] représentent entre un quart et un sixième des transferts publics selon le mode d'évaluation.

Tableau n° 2 : **Les transferts privés, types et destination**

Type	Famille			
Direction ou bénéficiaire	Descendante		Ascendante	
Transferts financiers	Transferts entre adultes Transmissions Aides financières Dépenses d'éducation	 **4 %** **1,5 %** NR	Donations Aides	Ns **0,15 %**
Transferts en temps ou en nature	Aides en nature Éducation Garde des petits-enfants Corésidence		Soins ou service aux personnes âgées Prise en charge Corésidence	

Source : Masson A. (2009), Des liens et des transferts entre générations, Éditions EHESS, p. 266

Il faut en outre souligner le **poids des transferts en temps ou en nature**, dont l'importance est considérable, tant en termes d'équivalent monétaire (ordre de grandeur de 2 à 4 milliards d'euros pour la garde d'enfants[3]) que symboliquement. Nous y reviendrons dans le cours de ce chapitre.

Des transferts privés qui s'articulent à la solidarité nationale et réciproquement

Outre la confirmation de dynamiques intergénérationnelles significatives, SHARE permet de souligner combien ces transferts privés viennent interagir avec la solidarité

[1] Wolff F. C. et Attias-Donfut C. (2007), « Les comportements de transferts intergénérationnels en Europe », *Économie et Statistique*, n° 403-404.

[2] Selon les chiffres de Masson ici reproduits à titre d'exemple, si l'on compare les transferts financiers descendants (5,5 % du PIB) aux transferts sociaux globaux (36 %), on obtient un rapport de 1/6e. Si on raisonne sur une logique de compensation et qu'on les compare aux transferts sociaux ascendants (13 % pour les retraites ou 19 % du PIB en intégrant la santé), on obtient un rapport compris entre 40 % et 28 %. Pour l'évaluation des transferts en temps, voir annexe. Nous avons calculé ici un ordre de grandeur pour le coût de remplacement de la garde grand-parentale, en utilisant des estimations des moyens consacrés à l'accueil de la petite enfance présentées dans : « Accueil de la petite enfance : comment continuer à assurer son développement dans le contexte actuel des finances sociales ? », *La Note de veille,* n° 157, Centre d'analyse stratégique, novembre 2009.

[3] Chiffre à mettre en regard avec les quelque 12 milliards consacrés à l'accueil de la petite enfance et 6 à 8 milliards pour les soins aux personnes dépendantes, ce qui représenterait plus de 50 % du coût de la prise en charge assurée par la collectivité nationale.

nationale. En particulier, SHARE recoupe, en y apportant un éclairage international, les résultats de l'étude française « génération » de 1995. On y retrouve la **décrue de la cohabitation** avec un enfant adulte[1] et **un phénomène, lié à l'existence des systèmes de retraite, d'inversion générale des flux financiers**, qui sont **passés d'ascendants à descendants**. De fait, de nombreuses études confirment que **les flux financiers intrafamiliaux[2], auparavant largement ascendants, en l'absence de système de retraite, sont désormais très largement descendants**. En Europe, les transferts financiers se font d'abord aux enfants (66,4 %) puis aux petits-enfants (13,9 %)[3]. Le soutien ascendant est minoritaire. Cela atteste de la transformation des transferts intrafamiliaux sous l'effet de l'essor des régimes de protection sociale, mais indépendamment de leurs formes.

Ces transformations ne signifient pas une disparition de la solidarité familiale mais plutôt sa mutation sous d'autres formes compatibles avec l'individualisation des modes de vie. La Guadeloupe en fournit un exemple[4], société en transition rapide où le sens des flux de solidarités au sein de la famille s'est rapidement inversé, et l'entraide diffusée au fur et à mesure de l'augmentation des services publics. Outre les transferts financiers, l'enquête SHARE confirme le développement des aides en temps, notamment autour des générations « pivot » engagées soit dans l'aide à leurs parents dépendants soit dans la garde de leurs petits-enfants.

Enfin, la comparaison des deux vagues d'enquêtes SHARE montre que les solidarités familiales s'adaptent et évoluent en fonction des parcours de vie. Les principaux critères d'évolution sont la vie professionnelle, la retraite et la vie conjugale, la santé et les naissances de petits-enfants ou le décès d'un parent. Les données sont aujourd'hui insuffisantes pour dégager des caractères généraux, mais on peut observer certains éléments : seule l'aide grand-parentale semble offrir une véritable continuité dans les pratiques individuelles, au contraire des autres aides qui apparaissent plus occasionnelles. Finalement, les deux figures – grand-parentale et d'aidant aux personnes âgées – montrent que l'insertion des individus dans des groupes primaires étendus au-delà de la famille nucléaire modifie les équilibres de la solidarité nationale. Pour progresser dans notre analyse, il convient de décrire plus précisément ces phénomènes marquants.

Une aide financière descendante : entre convergences et divergences européennes

S'il y a une convergence européenne nette en matière d'inversion des flux financiers, on n'observe pas de regroupement évident entre pays européens, qu'il s'agisse des fréquences de pratique (taux d'enquêtés ayant apporté une aide financière) ou des montants versés. L'enquête SHARE, qui ne recense que les dons supérieurs à 250 euros, fait apparaître que l'aide financière reste délivrée par une forte minorité dans tous les pays européens (28,8 % des Européens ont apporté une aide financière dans

[1] Lyberaki A. et Tinios P. (2005), cité dans Attias-Donfut C., Ogg J. et Wolff F.-C. (2005), *« European patterns of intergenerational financial and time transfers », European Journal of Ageing, vol. 2/3, septembre*.
[2] Wolff F. C. (2000), « Transferts et redistribution familiale collective », *Revue économique*, vol. 51, Hors série, p. 143-162.
[3] Wolff F. C. et Attias-Donfut C. (2007), *op. cit.*, p.121.
[4] Attias-Donfut C. avec Lapierre N. (1997), *La famille Providence : Trois générations en Guadeloupe*, Paris, La Documentation Française.

la vague 1 de l'enquête SHARE, 30,3 % dans la vague 2). Notons que cette étude n'intègre ni les transferts patrimoniaux ni l'héritage. Cependant, des disparités existent. Les enquêtés au nord de l'Europe versent en moyenne plus souvent de l'argent que ceux du sud, à l'exception de la Grèce qui se signale par un taux de pratique parmi les plus élevés d'Europe au contraire de l'Espagne (35,5 % en Grèce et seulement 12,1 % en l'Espagne)[1]. Ces écarts intra-européens font apparaître une disparité entre pays méditerranéens qui empêche de regrouper simplement les pays selon un axe Nord-Sud. En matière de pratique d'aides financières aux proches, la France se situe un peu en dessous de la moyenne (26,3 %), comme les Pays-Bas, et bien loin de l'Allemagne ou de la Suède (plus de 37 %).

Si l'on cherche des motifs aux plus rares transferts ascendants, les pays du Sud semblent développer une pratique d'aide aux dépenses courantes venant compléter un système de pensions moins développé. En revanche, on ne repère pas d'axe Nord-Sud évident quant aux motifs pour les aides versées aux enfants. Néanmoins, **l'axe Nord-Sud** s'impose encore **pour différencier les pratiques de corésidence** entre parents et jeunes adultes, qui sont une forme d'**aide économique**. En revanche, la cohabitation avec un parent très âgé n'est pas spécifique à l'Europe du Sud, elle est développée en Grèce ou en Italie, mais aussi en Allemagne.

Finalement, l'aide financière illustre un résultat général de SHARE en matière de « modèle » européen. En effet, d'importantes convergences européennes existent, malgré la subsistance de différences. Ces écarts apparaissent **difficiles à interpréter selon les modèles d'État providence** établis par Gøsta Esping-Andersen[2], comme en témoigne la disparité des pratiques d'aides financières entre pays méditerranéens, C'est pourquoi l'enquête SHARE mobilise souvent des analyses en termes d'axe Nord-Sud, selon une classification fondée sur les différences de structures familiales (on oppose typiquement les pays du Nord, considérés à liens familiaux faibles, et les pays du Sud, à liens familiaux forts).

[1] Wolff F. C. et Attias-Donfut C. (2007), *op. cit.*, p. 122.

[2] Attias-Donfut C. et Ogg J. (2009), « Évolution des transferts intergénérationnel vers un modèle européen ? », *Retraite et Société*, 2/2009, n° 58, p. 20. Dans son ouvrage *Three worlds of WELFARE Capitalism* (Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press, 1990), Gøsta Esping-Andersen a exposé trois grands schémas types, permettant d'analyser les disparités occidentales en matière de protection sociale : un modèle libéral, comme aux États-Unis, où le système d'assurances repose sur l'individu et le marché tandis que l'État ne prend en charge que les plus démunis ; un modèle social-démocrate (en Europe du Nord), où prévaut une protection sociale importante et généralisée, et un modèle conservateur (Allemagne et France par exemple), où la protection sociale est liée au salaire. Cette analyse a largement influencé les débats sur la réforme de la protection sociale en Europe.

Tableau n° 3 : Taux de transferts par vagues (en %)

	Autri-che	Alle-magne	Suède	Pays-Bas	Espa-gne	Italie	France	Dane-mark	Grèce	Suisse	Bel-gique	Total
Aide financière donnée en V1	29,1	37,9	37,3	25,2	12,1	27,5	26,3	26,3	35,5	33,8	26,4	28,8
Aide financière donnée en V2	33,2	38,1	40,9	27,0	11,4	39,8	26,2	30,5	27,2	36,2	23,3	30,3
Aide financière reçue en V1	3,8	3,2	4,8	7,7	9,2	5,0	6,2	2,8	12,0	6,9	4,2	6,0
Aide financière reçue en V2	3,5	3,2	5,7	7,9	8,7	7,3	9,1	3,5	10,2	7,7	2,9	6,3

Lecture : en Autriche, 27,8 % des enquêtés ont reçu une aide en vague 1, 24,3 % en vague 2. En Autriche, 5,3 % des enquêtés ont pris leur retraite entre la vague 1 et la vague 2. Pour le détail des évènements intervenus entre les deux vague : voir annexe.

Des aides financières ponctuelles, une disponibilité aux proches plus récurrente

Les montants versés sont importants : le montant moyen des aides financières, quand elles existent, est de 3 710 euros par an en Europe, un peu plus de 5 000 euros en France. Enfin, **l'aide financière apparaît occasionnelle**, concentrée sur certains moments de l'existence. Il n'y a donc pas récurrence des pratiques. Ainsi, le taux de ceux qui reçoivent une aide aux deux vagues de l'enquête SHARE est proche de zéro. On n'est donc aidé que ponctuellement. Du côté des aidants, le passage à la retraite semble avoir peu d'influence, si ce n'est une légère tendance à l'augmentation de l'aide financière aux descendants. En outre, si l'on intègre les donations et héritages, diverses études menées en Europe et aux États-Unis montrent que **l'impact de ces aides sur les bénéficiaires est très significatif sur l'accès au logement des jeunes générations, mais aussi sur la probabilité de créer une entreprise**[1]. Nous verrons plus loin que l'explication des motivations des aides versées aux enfants reste ambivalente. Ce sont des transferts liés à des dépenses courantes (21,9 %), à l'achat d'un logement (11,2 %) ou aux événements familiaux (13,3 %). Mais 27 % ne citent aucune raison spécifique. Les motivations de ces transferts peuvent recourir aux divers mécanismes de l'altruisme, de l'échange ou de la réciprocité. Il reste que, généralement descendants, ils doivent être analysés en comparaison avec les **aides en temps qui, elles, sont bidirectionnelles** : vers les personnes âgées et les petits-enfants.

Les aides en temps mettent en lumière l'importance de la génération pivot, comme la montée en puissance de la figure grand-parentale. En effet, la génération du *baby-boom* fournit une aide informelle importante aux parents et aux proches. La garde des petits-enfants en constitue l'un des volets majeurs, environ deux grands-parents sur cinq prenant en charge leurs petits-enfants presque chaque semaine. Ces aides sont plus récurrentes que les aides financières. Nous allons les décrire plus précisément.

[1] Voir Wolff F. C. et Attias-Donfut C. (2007), *op. cit.,* p. 136. Voir aussi Arrondel L. et Masson A. (2009), « L'efficacité économique peut-elle justifier l'augmentation des droits de succession ? », *in* *L'intergénérationnel, Regards pluridisciplinaires*, sous la direction de Quéniart A. et Hurtubise R., Éditions EHESP, Collection « Lien social et Politiques », p. 69-87.

3. Une démocratisation de la grand-parentalité complémentaire du développement des modes de garde

Démocratisation de la grand-parentalité en Europe

Compte tenu des évolutions démographiques, **un individu passe actuellement près de vingt-cinq années**[1] **de sa vie dans le statut de grand-parent**, homme ou femme (entre un tiers et la moitié de l'ensemble de la durée de vie pour les femmes). 1/5e de la population européenne est grand-parent. Pour la majorité des individus, l'âge moyen d'entrée dans le statut de grand-parent se situe entre 50 et 60 ans[2], ce qui peut rejoindre la période de transition vers la retraite. Toutefois, les jeunes générations tendent à devenir grands-parents plus tardivement du fait des comportements de fécondité et d'union retardés.

La fonction grand-parentale a de profondes racines historiques. Néanmoins, le renouveau de la littérature à son sujet témoigne de son expansion démographique et de sa transformation, sous l'effet des mutations des structures de la parentalité, du rôle des femmes, des rapports entre générations et de l'État providence. Le XIXe siècle avait vu fleurir une « grand-parentalité heureuse » et plutôt bourgeoise, impliquée peut-être plus que les parents dans l'éducation des enfants. Aujourd'hui, **la grand-parentalité s'étend à toutes les classes sociales**[3]. Elle profite de l'allongement de l'espérance de vie[4] : la durée de la grand-parentalité a augmenté de 4 ans pour les grands-pères et de 2,2 ans pour les grands-mères entre les générations nées entre 1926 et 1930 et celles nées entre 1941 et 1945. À l'avenir, la durée de la grand-parentalité devrait rester stable, du fait que l'augmentation de l'espérance de vie est compensée par un recul de l'âge d'accès à la grand-parentalité (pratiques de fécondité).

Mais c'est l'essor de l'**État providence**, ayant développé **une identité de l'aïeul comme « pourvoyeur potentiel » de soins et non comme assisté**, qui donne ses effets à la grand-parentalité. De plus, les grands-parents investissent moins le champ de l'éducation, mais davantage celui du soutien moral et affectif. On constate à cet égard deux cycles. Un premier cycle où la garde des petits-enfants prédomine, puis un second cycle d'aide aux petits-enfants pour leur entrée dans l'âge adulte. Les grands-mères sont largement impliquées dans la garde des petits-enfants. Les grands-pères sont en majorité plus discrets pendant la petite enfance (ils occupent une position de partenaire de la grand-mère), puis deviennent plus présents au travers d'activités en commun (sport, bricolage, excursion). Avec une ou deux générations de descendants et parfois deux générations d'ascendants, les grands-parents apparaissent donc bien comme une **génération pivot**, qui **réorganise les rapports intrafamiliaux**.

La garde des petits-enfants en bas âge par les grands-parents[5] s'est largement diffusée dans les familles modernes européennes. Elle est un moment privilégié de resserrement des contacts entre parents et enfants adultes. 85 % des grands-mères

[1] Attias-Donfut C. (2008), « Les grands-parents en Europe : de nouveaux soutiens de famille », *Informations sociales*, 2008/5, n° 149, p. 54-67.
[2] Bourgeois A. et Légaré J. (2009), « Comment la démographie façonne la population des grands parents », *in* Régnier-Loilier A. (dir.), *Portraits de famille*, Éditions de l'INED, p. 453-471.
[3] Bourgeois A. et Légaré J. (2009), *op. cit.*
[4] Bourgeois A. et Légaré J. (2009), *op. cit.*, p. 468.
[5] Attias-Donfut C. (2008), *op. cit.,* p. 57.

et 75 % des grands-pères âgés de 49 à 53 ans fournissent ce service à leurs enfants, 38 % des femmes s'y investissant même hebdomadairement. Globalement, en Europe[1], plus de 40 % des grands-parents ont gardé un petit-enfant au cours des douze derniers mois. Les taux varient selon les pays, mais moins que pour d'autres types d'entraide. Si l'on restreint l'échantillon aux grands-parents de moins de 75 ans, ceux ayant plus de chance d'avoir des petits-enfants en âge d'être gardés, ces taux s'élèvent à 60 % en moyenne.

Tableau n° 4 : **Taux de garde des petits-enfants et intensité de la garde parmi les grands-parents aidants**

Garde des petits-enfants	Allemagne	Suède	Pays-Bas	Espagne	Italie	France	Danemark	Total
V1 (1)	52,7	52,9	64,0	43,7	42,9	53,4	57,2	52,2
V2 (2)	46,8	56,1	57,4	34,9	47,0	52,0	53,9	49,9
Garde quotidienne (3)	16,3	3,9	3,8	36,1	53,3	8,6	2,8	18,1
Garde hebdomadaire (4)	53,5	30,5	50,7	64,6	81,9	37,5	23,7	61,2

(1) Taux d'enquêtés gardant leurs petits-enfants en vague 1 ; (2) Taux d'enquêtés gardant leurs petits-enfants en vague 2 ; (3) resp. (4) Pourcentage de grands-parents réalisant une garde quotidienne, resp. hebdomadaire, par rapport aux grands-parents qui pratiquent la garde en V2
Source : tableaux n° 2 (p. 16) et n° 4 (p. 24) de l'enquête SHARE

Complémentarité avec le développement des modes de garde sur fond de réciprocité

Les pays **d'Europe du Nord** se distinguent par une **fréquence de garde plus élevée** (le taux de grands-parents gardant des petits-enfants est élevé au Nord, plus de 50 %, contre 34,9 % en Espagne et 47 % en Italie), tandis que les grands-parents du **Sud** ont une **pratique de garde plus intensive** (81,9 % des gardes sont hebdomadaires en Italie et 64,6 % en Espagne contre environ 50 % aux Pays-Bas, 37,5 % en France et 31 % en Suède. En Italie et en Espagne, la garde quotidienne est fortement pratiquée). La France, en position médiane, se rapprocherait des pratiques d'Europe du Nord, ce qui semble corrélé avec l'importance des modes collectifs de gardes. De fait, les différences de modes de garde de petits-enfants entre pays européens tiennent principalement au taux d'emploi féminin et à la diffusion des formules de garde, plus faible au sud. Au-delà des différences, il semblerait que de plus en plus de grands-parents gardent leurs petits-enfants à mesure que les **crèches et modes collectifs de garde se développent** partout en Europe. Il y aurait donc complémentarité entre la démocratisation de la grand-parentalité et le développement des politiques publiques en faveur de la petite enfance. En France, les grands-parents assurent environ 4 % de la garde des enfants de moins de 3 ans, 11 % des gardes du mercredi et 5 % des gardes de sortie d'école pour les enfants de 3 à 6 ans. À partir d'une analyse en **coût de remplacement**, on pourrait valoriser le service ainsi rendu à la collectivité entre 2 et 4 milliards d'euros, ordre de grandeur à mettre en regard des quelque 12 milliards d'euros consacrés à l'accueil de la petite enfance[2].

SHARE montre que dans les pays où le taux d'activité féminin à plein temps et les services collectifs de garde (Suède, Danemark, France) sont les plus forts, les grands-mères aident plus régulièrement leurs filles dans la garde des enfants. On doit donc se

[1] Attias-Donfut C. et Ogg J. (2009), *op. cit.*, p.18.
[2] Voir *Annexe 3*.

pencher sur ces pratiques de garde des petits-enfants en examinant leur impact sur la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle des mères et des grands-mères. **Le travail des grands-mères** ne semble pas un obstacle à la garde des petits-enfants, mais il s'agira alors d'une aide peu intensive, quoique fréquente[1]. Néanmoins, en matière de travail féminin, il faut aussi tenir compte d'un effet générationnel : même dans les pays à fort taux d'emploi féminin, les femmes de plus de 50 ans sont moins nombreuses à travailler que leurs filles, ce qui favoriserait la garde d'enfants. Par ailleurs, le passage à la retraite ne semble pas influencer significativement ces pratiques, si ce n'est une intensification de l'aide financière apportée aux petits-enfants. Si, dans les pays du Sud, une minorité de grands-mères se substituent aux parents en l'absence de modes de garde collectifs, au-delà d'un certain seuil de services collectifs, on observe néanmoins chez les grands-mères une pratique de conciliation entre vie professionnelle et soins aux petits-enfants. La fréquence élevée de la garde de petits-enfants dans les pays du Nord témoignerait plutôt d'une complémentarité entre aides publiques et aides privées.

Idéalement, les réformes à venir en matière de retraites et de fin de carrière devraient permettre d'améliorer la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle pour les seniors afin de favoriser un double objectif d'emploi des seniors et de grand-parentalité active.

On peut s'interroger sur les motivations et les impacts de cette pratique de la garde grand-parentale. Les foyers les plus aidés sont ceux où les femmes connaissent une ascension sociale, alors que l'aide financière aux enfants adultes vient plutôt compenser un parcours professionnel difficile. Ce phénomène prend alors le sens d'un **appui à la carrière de la fille adulte** et renforce l'égalité hommes/femmes, pour les femmes qui en bénéficient. Mais en même temps, il dessine de **nouvelles formes d'inégalités entre femmes.**

L'aide apportée à la fille adulte pour la garde d'enfants doit-elle s'interpréter comme fondée sur une **logique altruiste** ? En réalité, confier son enfant à sa mère est un acte qui revêt une signification double[2] : c'est à la fois une demande de service et un don symbolique, comme en attestent les rivalités grand-parentales dans la garde des petits-enfants. Dans les familles divorcées[3], les grands-parents semblent jouer un rôle important dans le maintien des liens et des lignées. Dans cette perspective, on observe plusieurs phénomènes. Tout d'abord, en cas de divorce, les grands-parents maternels soutiennent leur fille divorcée, mais on constate également un maintien du lien avec les grands-parents paternels. Ce phénomène trouve un écho dans les modifications juridiques relatives à l'autorité parentale introduites dans la loi du 4 mars 2002 : désormais, « l'enfant a le droit d'entretenir des relations personnelles avec ses ascendants et seuls des motifs graves peuvent faire obstacle à ce droit ». Quand c'est le couple grand-parental qui divorce, les liens, bien que plus relâchés, se maintiennent aussi (notamment par les femmes).

Au-delà du lien mère-fille, c'est donc une **circulation des rôles sur au moins trois générations** qui s'esquisse. Ces liens entre générations mettent en relation des âges

[1] On peut aussi trouver une forme d'incohérence à ces résultats, puisque par ailleurs, dans les pays du Sud, les moyennes d'heures consacrées à la garde sont plus élevées. Cela dit, ce paradoxe peut être levé en considérant des minorations dans les déclarations dans les résultats, dues par exemple aux phénomènes de cohabitation.
[2] Attias-Donfut C. (2008), *op. cit.,* p. 57-58.
[3] *Ibid.*

de la vie distincts (jeunes enfants et parents et grands-parents actifs notamment) auxquels correspondent des champs de politiques publiques variés (éducation, garde des enfants, conciliation vie familiale/vie professionnelle des femmes adultes mais aussi des seniors). Les pratiques de garde des petits-enfants soulignent bien l'importance de traiter de concert « juste héritage », juste créance et justes transferts entre contemporains. De plus, elles articulent rôle de la famille et rôle de l'État. S'agissant des pratiques privées, on peut s'interroger sur les nouvelles normes « morales », propres à redessiner les pratiques privées d'entraide familiale, une dimension que l'on retrouve dans l'aide aux personnes dépendantes.

4. L'aide aux personnes dépendantes met en jeu la proximité géographique, le travail des seniors et des femmes

Forte implication de la génération pivot

Plus des deux tiers des Européens âgés de 50 à 59 ans ont au moins un parent ou un beau parent en vie[1] (voir *Annexe 3* en fin de chapitre). Ils conservent une grande proximité géographique : entre 24 % et 46 % des quinquagénaires, selon les pays européens de l'enquête SHARE, vivent à moins de 5 km de l'ascendant le plus proche (24 % pour la France hors corésidence, qui apparaît ainsi comme un pays où l'éloignement des familles est plutôt « important ») et ils sont fréquemment en contact (plus de 45 % sont plusieurs fois en contact par semaine pour la France). La **distance** est un facteur qui joue sur la fréquence des contacts entre parents et interroge la dynamique possible de ces relations entre générations, au regard des développements économiques et urbains. Il faut noter des disparités socioprofessionnelles importantes. Par exemple, les cadres vivent plus éloignés de leurs parents et les voient moins souvent, témoignant notamment de trajectoires professionnelles en milieu urbain.

Au-delà des contacts, l'aide fournie aux ascendants est significative. La **prise en charge familiale de la dépendance** est très importante en Europe, plus de 80 % des personnes dépendantes recevant une aide de leur entourage selon l'enquête SHARE[2]. Si l'on intègre les pratiques de corésidence, nettement plus marquées au Sud qu'au Nord, dans les formes de support, on observe une **convergence des taux d'aide globale en Europe**. Néanmoins, des **divergences subsistent** en termes d'intensité et de modalité. En particulier, les seniors sont plus fréquemment impliqués dans l'aide à leurs parents dépendants au nord de l'Europe, mais l'intensité de l'aide est plus forte au sud[3]. On retrouve donc un résultat similaire à celui de la garde des petits-enfants. L'entourage familial contribue prioritairement en nature, soit en fournissant un hébergement, soit en aidant à accomplir les tâches de la vie quotidienne[4] (aide dans les soins personnels, aide domestique ou administrative).

[1] Ogg J. et Renaut S. (2006), « Les quinquagénaires européens et leurs parents. De la famille ou de l'État, qui doit s'occuper des ascendants ? », *Informations sociales*, 2006/6, n° 134, p. 28-39.
[2] Fontaine R., Gramain A. et Wittwer J. (2007), « Les configurations d'aide familiale mobilisées autour des personnes âgées dépendantes en Europe », *Économie et Statistique*, n° 403-404, p. 97-115.
[3] Fontaine R. (2009), « Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ? », *Retraite et Société*, n° 58, novembre.
[4] Wolff F. C et Attias-Donfut C. (2007), *op. cit.*

Globalement, les familles fournissent l'essentiel de l'aide apportée aux personnes dépendantes, **l'aidant premier étant le conjoint suivi des enfants en génération pivot**, les enfants suppléant alors secondairement à l'absence de conjoint. Mais il y a des différences entre pays d'Europe du Nord et du Sud : accroissement de la cohabitation pour les filles au sud, aide à distance au nord. La France et l'Allemagne sont en position intermédiaire (voir également *Chapitre 9*). Enfin, **les plus proches soignants sont essentiellement des femmes** (parmi les aidants en couple, plus de 90 % des femmes se sont investies dans les soins aux personnes âgées contre la moitié des hommes[1]) **et des personnes de plus de 50 ans, soit deux catégories dont les taux d'emploi sont insuffisants au regard des objectifs européens**. Quelle sera l'évolution de la disponibilité de ces deux catégories ? La réponse est cruciale, quand on sait le poids de cette aide en temps dans la prise en charge des personnes âgées.

Tableau n° 5 : **Proportion des ménages soutenues par leur entourage en %**

	Suède	Pays-Bas	Allemagne	France	Italie	Espagne
Personnes âgées dépendantes cohabitant avec une autre personne	37	42	54	60	63	68
Personnes âgées dépendantes seules recevant une aide hors ménage	42	37	29	26	24	16
Total des personnes dépendantes soutenues par l'entourage	**79**	**79**	**83**	**86**	**87**	**85**

Champ : ménages de personnes âgées de plus de 65 ans, souffrant d'incapacité, couples à deux dépendants exclus.
Source : enquête SHARE 2004[2]

Un poids déterminant des aides familiales, qui sont peu substituables et influencent l'activité des femmes

Il est difficile **d'estimer cette aide en temps**, mais les travaux qualitatifs ou quantitatifs viennent tous souligner son poids[3]. Ainsi, à partir d'une enquête réalisée en France sur les bénéficiaires de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), le volume horaire de l'aide à domicile conférée par la famille aux personnes dépendantes pourrait être évalué entre 2 heures 30 et 6 heures 40 par semaine, selon le degré de dépendance et l'existence d'une aide professionnelle complémentaire. Quant aux études économiques, elles visent à évaluer le coût du remplacement de l'aide familiale par l'aide professionnelle rémunérée ou un coût d'opportunité (manque à gagner des aidants du fait de leur investissement auprès d'une personne dépendante par rapport à leur activité professionnelle). Des travaux récents[4] estimaient cette **aide informelle dans une fourchette comprise entre 6 et 8 milliards d'euros en France.** Cela représenterait **60 % du coût total** de la prise en charge si l'on devait réintégrer ces aides informelles à l'enveloppe globale de la prise en charge.

[1] Ogg J. et Renault S. (2006),, *op. cit.*
[2] Gramain A. (2009)., « Quelques réflexions sur la place de l'aide familiale », *Risques*, n° 78, juin.
[3] Gramain A. (2009), *op. cit*
[4] Davin B., Paraponaris A. et Verger P. (2008), « Entre famille et marché : déterminants et coûts monétaires de l'aide formelle et informelle reçue par les personnes âgées en domicile ordinaire », communication au colloque « La dépendance/le vieillissement ; quelles nouvelles frontières de conceptions, de coordination, de régulation ? » Marseille, 6 et 7 mai.

Les aides aux personnes dépendantes reposent sur deux piliers, les aides familiales et les aides professionnelles. On peut se demander s'il y a complémentarité ou substituabilité entre ces deux formes d'aides, et **chercher à identifier les possibles cas d'éviction ou de substitution entre aide familiale et aides publiques**, ou le niveau d'allocation optimale pour la collectivité si le coût de l'aidant familial est supérieur à celui de l'aidant professionnel. Il convient toutefois d'évaluer ces effets au regard des objectifs de maintien des seniors sur le marché du travail et du bien-être des aidants et des aidés.

On constate actuellement que l'aide apportée par l'entourage aux personnes âgées prédomine, même lorsque des aides publiques sont disponibles. En outre, **la mise en place de l'APA a induit une plus grande mixité de l'aide mais sans retrait des aidants familiaux**[1]. **Les effets d'éviction seraient modérés entre aide familiale et politique publique en faveur de l'aide professionnalisée**. L'impact principal d'une mise en place de prestations publiques en faveur d'une aide professionnalisée serait d'abord indirect : cela rendrait plus facile le maintien à domicile d'une personne seule, situation dans laquelle l'aide familiale est évidemment moindre. L'effet de la mesure serait plus faible pour les dépendants vivant en couple.

L'étude longitudinale réalisée par l'enquête SHARE sur les deux vagues permet ainsi de suivre la continuité des pratiques suite à l'introduction d'une aide formelle professionnelle. Pour l'aide aux personnes âgées, on constate que ceux qui ne recevaient pas d'aide professionnelle en vague 1, mais en reçoivent une depuis, ne voient pas l'aide familiale diminuer (*idem* APA), tandis que ceux qui recevaient une aide mais n'en reçoivent plus, ne voient pas l'aide familiale augmenter : l'intervention publique n'entraîne pas un désengagement des familles, pas plus qu'**un désengagement de l'État n'entraînerait vraisemblablement de compensions intrafamiliales**.

Les seniors aidant des personnes dépendantes exercent généralement une activité professionnelle, dont on peut se demander comment elle s'articule avec leur activité d'aidants. La littérature économique identifie trois effets possibles de la prise en charge d'un parent dépendant sur l'offre de travail : un effet « intuitif » de diminution de l'offre de travail et deux effets (« effet revenu » et « effet répit »[2]) qui tendraient à l'augmenter[3]. Il semblerait néanmoins, globalement, qu'apporter de **l'aide à un parent dépendant réduirait bien la capacité de l'aidant à exercer une activité professionnelle**, notamment pour les femmes, si les dispositifs de prise en charge publique de la dépendance sont insuffisants[4]. Les résultats doivent être nuancés selon l'intensité de l'aide apportée et les catégories socioprofessionnelles. Mais l'analyse des disparités intra-européennes semble confirmer **l'impact positif des dispositifs publics de prise en charge de la dépendance sur la participation des seniors au marché du travail.** Les effets négatifs de l'aide sur l'offre de travail sont très notables au sud et à l'est de l'Europe, alors qu'ils sont peu significatifs en Europe du Nord et continentale – dont la France – où les dispositifs publics de prise en charge sont plus développés.

---

[1] Davin B., Paraponaris A. et, Verger P. (2008), « Entraide formelle et informelle », *Gérontologie et Société*, n° 127, décembre.

[2] La prise en charge d'une personne dépendante peut s'avérer coûteuse et inciterait les aidants à augmenter leur offre de travail ; de même, pour se libérer de l'implication représentée par l'aide à un parent dépendant, un individu peut souhaiter augmenter son activité professionnelle.

[3] Fontaine R. (2009), *op. cit.*

[4] Fontaine R. (2009), *op. cit.*

Dans cette perspective, il convient de développer les dispositifs publics de prise en charge de la dépendance et l'« aide aux aidants » pour accroître l'offre de travail des seniors. On se reportera, pour le détail de cette préconisation, aux propositions développées dans le *Chapitre 9* du présent rapport.

Compte tenu de l'évolution des structures familiales et de l'espérance de vie, il faut aussi s'attendre à une sollicitation croissante des aidants familiaux : d'ici 2030, la population âgée de 75 ans ou plus augmentera fortement en Europe et le paysage de **l'aidant potentiel familial** va se modifier au travers de trois facteurs déterminants : statut matrimonial et **structure des ménages**, état **de santé, existence ou non d'enfants survivants**. Si l'état de santé reste identique, la population dépendante sans aidants familiaux potentiels pourrait rester stable. En revanche, les futures personnes âgées dépendantes vivront plus souvent en couple[1] et auront plus souvent au moins un enfant survivant qu'aujourd'hui, selon les projections de l'INED. Quel que soit le scénario d'évolution de la santé, il apparaît donc que la majeure partie des besoins de dépendance correspondra à des personnes mariées dont le recours aux services professionnels est moindre[2]. Même si la majorité des personnes vieillit en meilleure santé, il faut prévoir un besoin croissant de prise en charge par le conjoint et/ou les enfants (progression en valeur absolue), et ce même si une part est assurée par le privé. Le maintien à domicile[3] malgré la dépendance exigera un support familial encore plus important. Or on remarque qu'avoir des parents souffrant d'incapacités ne conduit pas les adultes à significativement augmenter leurs contacts avec ces derniers[4], même si le passage à la retraite semble avoir un impact légèrement positif sur le temps consacré à aider un parent âgé.

5. La réciprocité, fondement de solidarités intergénérationnelles privées complémentaires de la solidarité nationale ?

La solidarité familiale réinterroge la fonction économique de la famille par rapport à l'État

Les travaux dans divers champs (économique, sociologique, juridique ou anthropologique) ont popularisé ces dernières années les **solidarités familiales**. Des enquêtes comme SHARE, construites à partir de cette orientation, valident empiriquement l'importance du phénomène. Mais **quelle interprétation** lui donner et quelle implication en tirer pour les **politiques publiques** ? Peut-on par exemple conclure à une complémentarité ou au contraire une substituabilité des pratiques d'aides familiales par rapport aux interventions publiques ?

Tout d'abord, la notion de solidarité familiale est paradoxale, en ce qu'elle condense deux concepts – solidarité et famille – dont le premier s'est construit historiquement en s'opposant au second. Ce paradoxe peut précisément éclairer l'interprétation à donner aux articulations entre logiques de solidarité et relations familiales. En effet,

[1] Gaymu J., Festy P., Poulain M. et Beets G. (dir.) (2010), *Future Ederly Living conditions in Europe*, INED, p. 37 et Chapitre 3 (enquête Felicie).
[2] *Ibid.,* p. 39.
[3] Les personnes âgées vivent plus longtemps chez elles. L'âge moyen d'entrée en institution est passé de 77,5 ans à 80 ans en 10 ans. 90 % des octogénaires vivent encore à domicile.
[4] Régnier-Loilier A. et Vivas E. (2009), « Les déterminants de la fréquence des rencontres entre parents et enfants »*, in* Régnier-Loilier A. (dir.), *Portraits de famille*, Éditions de l'INED, Chapitre 16.

comme l'analyse Irène Théry[1], la solidarité sociale s'est construite au XIX[e] siècle pour **s'affranchir d'un lien social pensé sur le modèle** de la communauté « naturelle » **familiale**. Plus encore, le concept de solidarité s'est développé en droit (Supiot) jusqu'à constituer aujourd'hui encore le fondement de l'État providence français, en s'éloignant de l'individualisme du code Civil mais sans réactiver les corporations d'Ancien Régime. Aux côtés de cette notion de droit social, et par contraste, le droit civil définit des droits et devoirs statutaires d'entraide dans le cadre de la filiation et de l'alliance (obligation alimentaire, succession…), cohérents avec la vision élaborée par la sociologie au XIX[e] siècle de la famille comme institution. Ces entraides statutaires contrastent donc avec la solidarité spontanée (caritative, entre voisins) comme avec la solidarité nationale, fondée sur l'égalité et la liberté des individus ou citoyens autonomes. Pourquoi alors faire aujourd'hui un détour par la notion de solidarité pour requalifier ces relations au sein des familles ?

Pour Irène Théry, cela pourrait s'expliquer par une tendance à corriger la critique moderne de la famille comme institution qui s'est largement développée depuis l'après-guerre. Autour par exemple d'Anthony Giddens et, en France, de François de Singly, la famille s'est vue recentrée sur la famille nucléaire et redéfinie comme réseau intersubjectif structurant pour les identités des individus. Les liens traditionnels du **« *care* »**, ainsi que les échanges intergénérationnels financiers et en temps, largement ignorés auparavant, font aujourd'hui retour au travers de la notion de solidarité familiale (Attias-Donfut, 1995, Weber *et al.*, 2003) et des travaux sur le droit social. Il s'agit de « dépsychologiser » la famille pour comprendre les sources de nouvelles inégalités sociales des parcours. De plus, cette notion de solidarité familiale évoque également la valeur « d'initiative individuelle » qui, si elle **réhabilite la fonction économique de la famille**, tranche néanmoins avec la vision familialiste conservatrice (au sens de la catégorisation des États providence par Esping-Andersen).

Globalement, c'est la fonction de famille comme institution qui pourrait être repensée, notamment sous l'angle de son **articulation à l'État social**, compte tenu des mutations de la parenté moderne. Pour progresser dans cette voie, Irène Théry propose de distinguer ce qui, dans les échanges intrafamiliaux, relève du statutaire avec un degré plus ou moins important d'automatisme (succession) ou au contraire de marges d'interprétation (aide aux ascendants ou descendants selon les mœurs en vigueur, plus que selon des obligations légales), ce qui y fait exception (par exemple, l'aide privilégiée à un enfant qui rompt avec le principe d'égalité), ce qui n'en relève pas (par exemple, liens entre les beaux-parents et les enfants). Cela permettrait de prendre la mesure des nouvelles inégalités générées par les **transformations** des **« règles du jeu familial »**, notamment au travers des figures grand-parentales et d'aidants potentiels. En particulier, les inégalités entre **femmes** dans la conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle s'ancrent aussi dans les pratiques intergénérationnelles et la redéfinition des **frontières du *care*** entre famille, État et marché (voir par exemple la garde des petits-enfants). De même, le poids des réseaux sociaux/familiaux dans les trajectoires professionnelles dessine de nouvelles formes d'entre soi « individualiste en famille ». Il faut donc insister sur la dimension économique de cette « protection rapprochée », d'autant que le poids des aides intrafamiliales est très significatif sur les parcours individuels et **modifie** les logiques **d'inégalités intragénérationnelles**.

[1] Théry I. (2007), « Transformations de la famille et solidarités familiales », *in* Paugam S. (dir.), *Repenser la solidarité*, Le Lien social/PUF.

Les transferts familiaux intègrent des dimensions symboliques comme la réciprocité, déjouant des modèles économiques trop simplistes

Il peut être fécond d'articuler « monde des affects et des intérêts »[1] dans l'économie domestique, bien que certains courants préfèrent cliver ces champs. Pour Florence Weber, on peut penser ces pratiques autour des notions de **réciprocité,** d'affiliation symbolique et de solidarité quotidienne. La réciprocité est au cœur du modèle de la famille relationnelle intersubjective, mais peut aussi intervenir dans la conception plus contrainte et plus collective, où les relations familiales sont prises dans des normes « morales » intériorisées et contribuent à la reproduction d'un collectif. Il faut dès lors distinguer la reproduction symbolique (affiliation) et la reproduction de la force de travail et de la survie quotidienne (« maisonnée »). De fait, si la famille nucléaire associait fonction de reproduction, ménage et éducation des enfants, elle s'inscrit désormais manifestement dans des systèmes de **familles plus diversifiés** et en cours de redéfinition. On a vu ces catégories émerger tant dans la figure grand-parentale que dans celle de l'aidant d'une personne dépendante.

D'une manière générale, la motivation des aides financières et en temps reste une variable complexe à analyser. Elle peut recouvrir la notion de besoin (on aide celui qui en a besoin, par exemple le parent dépendant), de justice (compensation des inégalités entre enfants) mais aussi de transmission en lien avec des normes culturelles et sociales. Par exemple, dans les pays du Sud, on constate une logique compensatoire (par rapport à l'État providence) pour la prise en charge financière des personnes âgées. En matière d'aides financières aux enfants, les caractéristiques de l'enfant aidé seraient les plus discriminantes[2]. Elles dépendent de la situation de ce dernier (position dans l'échelle des revenus, et particulièrement les situations de chômage ou le fait de faire des études…) selon une logique compensatrice. Néanmoins, la portée de ces résultats doit être relativisée, ces travaux ne prenant pas en compte les transferts financiers vers les enfants cohabitants.

On discernerait donc l'existence d'un souci de transmission intégrant la situation réelle de l'enfant, mais *quid* de la motivation sous-jacente : altruisme, échange, réciprocité ? On constate que **l'aide aux descendants, en situation de chômage ou étudiants, augmente en fonction de la fréquence des contacts entre parents et enfants.** De plus, on voit qu'une interaction existe entre flux ascendants et flux descendants. Ces corrélations peuvent s'expliquer tout aussi bien dans une logique d'échange que d'altruisme réciproque entre les générations. Ces résultats au niveau européen diffèrent du cas français où l'enquête « 3 générations » n'avait pas permis de mettre en relation la distance et/ou la fréquence de contact avec l'intensité des aides. En France, les transferts parents à enfants semblaient davantage ressortir de logiques d'investissement dans le capital humain. En outre, l'importance de l'entraide féminine peut également s'interpréter en termes de réciprocité autour de la relation mère/fille. Les femmes s'occupent de leurs enfants, puis des petits-enfants, tout en prenant soin de leurs parents âgés et reçoivent à leur tour de l'aide de leurs filles en vieillissant, selon **un schéma de réciprocité indirecte et directe**.

[1] Weber F. (2007), « Qu'est ce que la protection rapprochée ? Réciprocité, solidarité quotidienne et affiliation symbolique, *in* Paugam S. (dir.), *Repenser la solidarité*, Le Lien social/PUF, p.188.
[2] Wolff F. C. et Attias-Donfut C. (2007), *op.. cit.*

Le **cadre légal**[1] **plus ou moins intériorisé** participe également des logiques de **responsabilité**, tout comme les formes d'État providence. De fait, l'examen des systèmes légaux en Europe montre que tous les États offrent une place aux liens familiaux, mais diffèrent selon qu'on soutient des solidarités familiales supposées effectives ou qu'on cherche à les promouvoir parce qu'elles semblent insuffisantes. Les **disparités européennes** en la matière sont notables[2]. Par exemple, les obligations sont limitées à la relation parent-enfant en Allemagne, mais sont plus étendues en Espagne et en Italie. L'obligation de soutien au sein de la génération adulte a été supprimée en Finlande et n'existe pas en Grande-Bretagne, alors qu'en France elle s'impose aux ascendants et descendants. Selon certaines enquêtes d'opinion, on se sentirait davantage obligé d'aider un parent dans les pays du Sud que dans les pays du Nord. Néanmoins, les quinquagénaires européens semblent converger sur le souhait d'une indépendance financière de leurs parents[3]. Reste qu'au-delà des préférences exprimées, les pratiques témoignent d'un **non-désengagement des quinquagénaires auprès de leurs parents**, quand bien même un système d'aide public ou social existe (exemple de la mise en place de l'APA en France). Faut-il là encore voir un mécanisme de **réciprocité** à l'œuvre dans les normes de responsabilité et d'obligations ?

Distinguer les pratiques effectives des préférences déclarées permet de mieux analyser l'évolution des systèmes de justice et d'équité sociale, car il faut tenir compte de l'inscription des individus dans des réseaux, parmi lesquels la parentèle joue un rôle structurant[4]. Cela contribue également à **mettre en évidence les normes de responsabilité**.

Des éléments empiriques en faveur de la complémentarité entre transferts privés et publics

En matière de solidarités intergénérationnelles intrafamiliales, d'importantes convergences entre pays d'Europe du Nord et du Sud[5] se font jour, malgré la diversité des régimes de protection sociale, et même si des différences persistent. En témoigne l'inversion générale des flux, liée à la montée en puissance des systèmes de retraite. En outre, les transferts en temps attestent également de schémas vivaces de solidarités familiales opérant sur plusieurs générations imbriquées, partout en Europe. Ils sont largement structurés autour de la génération pivot incarnant une double figure grand-parentale et d'aidant aux personnes âgées. Les motivations de ces solidarités familiales sur plusieurs générations sont complexes, mais ne peuvent se réduire à la simple logique de l'échange duel. Il faut encore tenir compte de l'altruisme parental, qui peut être en partie inféré des flux financiers descendants. Surtout, la solidarité grand-parentale et l'aide aux parents dépendants semblent mobiliser des logiques de réciprocités directes et indirectes. C'est pourquoi ces solidarités familiales, si elles interagissent avec les solidarités publiques de l'État providence, ont cependant leurs tendances et leur poids propres.

---

[1] Béliard A.., Lacan L. et Roy D. (2008), « Justice intrafamiliale et solidarité publique : des opinions dans leur contexte », *Retraite et Société*, 2008/1 n° 53, p. 21à 47.
[2] Ogg J. et Renault S. (2005), « le soutien familial intergénérationnel dans l'Europe élargie », *Retraite et Société*, 2005/3, n° 46, p. 29-57.
[3] Ogg J. et Renault S. (2006), *op. cit.*
[4] Weber F. (2007), *op. cit.*
[5] Attias-Donfut C. et Ogg J. (2009), *op. cit.*, p.28.

Cela pourrait expliquer pourquoi **les comparaisons entre pays européens réalisées dans l'enquête ne recoupent pas les distinctions des États providence** selon les types établis par G. Esping-Andersen, comme dans le cas des pratiques de corésidence avec les parents dépendants[1] : en effet, comme Esping-Andersen l'a lui-même reconnu[2], ce système d'analyse ne prend pas assez en compte les systèmes familiaux. Peut-être faudrait-il donc, avec d'autres chercheurs, tenir compte des survivances de modèles familiaux qui vont typiquement opposer les pays du Nord, à liens familiaux faibles, et les pays du Sud, à liens familiaux forts. De fait, dans l'enquête SHARE, **l'axe Nord-Sud**, qui repère davantage les différences de structures familiales, s'avère souvent opérant. Il n'en reste pas moins qu'il y a probablement davantage des **interactions entre des systèmes de structures familiales et des systèmes d'État providence**[4], chacun évoluant selon son rythme et ses institutions.

En effet, les dynamiques d'évolution propres aux structures familiales viennent renforcer ou ralentir les redistributions opérées par les formes d'État providence. Par exemple, les mesures publiques en faveur de la conciliation sont renforcées par les pratiques de garde intrafamiliales des petits-enfants. Parallèlement, les États providence peuvent favoriser une dynamique de solidarité familiale émergente ou favoriser l'autonomisation des individus à l'égard du groupe familial.

On le voit, il peut y avoir selon les cas **complémentarité ou substituabilité**, ce qui, en matière d'impact sur les politiques et les finances publiques, comme sur le bien-être des populations, est très différent. Or, l'existence d'un axe Nord/Sud pour catégoriser les aides informelles en Europe montrerait qu'**un plus grand nombre de services collectifs pourrait contribuer à libérer un potentiel d'aide ponctuelle plus importante** pour un plus grand nombre de personnes. Les **travaux empiriques** issus de l'enquête iraient donc dans le sens de la **complémentarité entre transferts privés et transferts publics**. En effet, les pays du nord de l'Europe, où l'État providence est fort développé, sont également très engagés dans ces mécanismes de solidarité familiale (entre 41 % et 48 % des plus de 50 ans ont fourni une aide en temps contre 14,2 % pour l'Espagne[5]). De plus, SHARE suggérerait que les aides professionnelles (formelles) sont complémentaires et **non substituables** aux aides familiales. Un désengagement de l'État en matière d'aide aux personnes âgées n'entraînerait vraisemblablement pas de compensions intrafamiliales.

Finalement, même si les sociétés européennes diffèrent, le vieillissement et le poids grandissant de la dépendance sur la génération pivot, comme les inquiétudes relatives à la possibilité de maintenir le pacte générationnel, sont communs[6]. Dans cette perspective, il importe de prendre en considération **l'évolution des comportements des aidants potentiels**, compte tenu de la participation des femmes au marché du travail, du relèvement de l'âge de la retraite et de l'éloignement des enfants sur quatre ou cinq générations. Finalement, les mutations de l'État providence devraient mieux tenir compte des questions intergénérationnelles.

[1] Wolff F. C. et Attias-Donfut C. (2007), *op. cit.* (conclusion).
[2] Gaymu J., Festy P., Poulain M. et Beets G. (2010), *op. cit.*, p. 36.
[4] Voir par exemple : Ogg. J et Renaut S. (2005).
[5] Attias-Donfut C. pour *Alternatives économiques*
[6] Damon J. (2007), « Que peut-on attendre des solidarités familiales ? », *in* Paugam S. (dir.), *Repenser la solidarité*, Le Lien social/PUF, p. 242.

Il conviendrait d'ailleurs de mieux évaluer les effets de complémentarités entre transferts publics et transferts privés et d'en tenir compte pour préparer les réformes touchant à la protection sociale. En particulier, tenir compte de l'évolution des comportements d'aidants familiaux potentiels dans les études d'impact.

Conclusion : quelques pistes pour un renouveau de la pensée solidaire en France

La famille *et* l'État ont un rôle central à jouer pour assurer les échanges entre générations. Dès lors, en prenant appui d'une part sur une structure fondée sur trois piliers pourvoyeurs de bien-être (famille, marché, État), d'autre part sur l'articulation spécifique à chaque pays entre famille et État, on peut repenser les distinctions qui se font jour, entre les différents types d'États providence, envers les dépendants (jeunes et âgés).

Schématiquement, **trois philosophies** vont proposer des priorités de politiques publiques distinctes (en termes d'âge notamment) et des **modalités d'action différentes**. A. Masson propose ainsi une grille inspirée mais distincte de celle d'Esping-Andersen[1]. Il distingue trois types : un système « **multi-solidaire** », où le pilier famille est privilégié, un système d'**« égalité citoyenne »** centré sur l'État et un système **« libre agent »** centré sur le marché. Ces trois systèmes combinent diverses hypothèses vertueuses ou négatives relatives aux motifs et aux conséquences des transmissions familiales du lien intergénérationnel. Le système « multi-solidaire » identifie des complémentarités entre famille et État, le système « égalité citoyenne » table sur des substituabilités et le système libéral est plus nuancé. Ces distinctions aident à mieux comprendre les divergences entre les modèles économiques.

L'enquête SHARE permet de **tester empiriquement** ces trois options : elle apporte des éléments en faveur d'une **complémentarité entre famille et État en Europe**. Mais le jugement *a priori* porté sur les solidarités entre générations détermine néanmoins le rôle souhaitable que devrait tenir ou non la famille et la position du curseur sur le gradient complémentarité *vs*. substituabilité des transferts publics et privés. La **pensée « multi-solidaire » se réfère prioritairement au lien intergénérationnel, par ailleurs vivace en Europe et très présent dans la structuration de notre régime par répartition.**

À défaut du **renforcement des liens entre générations**, **d'autres voies** de réforme sont possibles, une voie social-démocrate ou social-libérale, selon le poids accordé à la liberté ou à l'égalité. Mais compte tenu de notre structure sociale et du poids historique de notre régime par répartition, une voie de réforme importante pourrait reposer sur un renforcement significatif de la chaîne de réciprocité intergénérationnelle. Il y aurait alors matière à **développer les droits et devoirs qui jouent dans le double sens générationnel ascendant et descendant**. Quelle que soit la piste retenue, il faudra penser l'articulation entre transferts familiaux et publics, au cœur du pacte intergénérationnel.

[1] Voir *Annexe 4* en fin de chapitre.

La tradition familialiste française n'est donc pas forcément inactuelle : reconnaître l'inadéquation de certains arrangements de notre système de retraite et des transferts entre générations afférents ne revient pas à condamner les valeurs sous-jacentes d'une pensée du social qui accorde une place de choix au lien intergénérationnel intrafamilial. *A contrario*, la prise en compte d'un renouveau des formes de solidarités intrafamiliales sur plusieurs générations pourrait tout autant conduire à des modifications proposant un **renouveau de la pensée multi-solidaire.**

Dans cette perspective, l'évaluation des systèmes de **retraite** gagnerait à s'élargir à des champs qui permettent de penser effectivement le **lien intergénérationnel sous ses aspects familiaux et étatiques**, par exemple en l'articulant aux enjeux du système **éducatif**. En outre, la prise en compte de la solidarité générationnelle doit se combiner avec des principes de **solidarité intragénérationnelle**. Par ailleurs, il faudrait **favoriser des logiques de complémentarité entre transferts publics et privés**. Dans cette optique, des mécanismes de solidarité entre « riches âgés » et « jeunes pauvres » seraient envisageables. De plus, on pourrait dupliquer plus largement les réflexions sur la **conciliation vie familiale/vie professionnelle** en l'élargissant à la **génération pivot**. Enfin, le financement d'un risque dépendance devra intégrer le fait que les familles ne peuvent se substituer à l'aide publique, ni être remplacées par cette dernière.

Annexe 1

Des modélisations économiques pour intégrer le temps long

Différents outils économiques existent pour évaluer les problématiques intergénérationnelles sur le temps long. Ils ne répondent pas aux mêmes questions. On peut tout d'abord se référer aux outils modélisant la viabilité des systèmes de retraite. La prospective en matière de retraite s'appuie généralement sur des projections de la part relative des retraites dans le PIB, des estimations du besoin de financement futur des régimes de retraite ou sur l'évaluation des niveaux de cotisations nécessaires pour équilibrer les comptes de ces régimes à un horizon déterminé[1]. Mais des approches complémentaires sont possibles, pour faciliter l'évaluation dynamique des dettes au regard des ressources sur la durée. En fonction des formes de régime de retraite, les pays ont développé ainsi des indicateurs[2] de besoin de financement cumulé ou dette implicite (Commission européenne, ou France par exemple), de « *tax* » ou de « *sustainability gap* » (États-Unis ou Pays-Bas) ou de comptabilité intergénérationnelle.

Encadré n° 1

Pour Didier Blanchet, on distinguera plusieurs méthodes pour appréhender la dette implicite. On peut ainsi décrire des approches de type « droits acquis » ou « en système fermé », qui mesurent les engagements pris envers des individus déjà dans le système économique (évaluation des droits acquis à provisionner). Les approches en système ouvert intègrent en revanche les flux de cotisations et prestations attachés aux générations futures. Elles permettent d'intégrer des ajustements possibles (réformes ou variables réglementaires) aptes à sauvegarder la soutenabilité d'un régime. Ces approches sont mieux à même d'appréhender la problématique des régimes par répartition. En effet, pour ces derniers, il ne s'agit pas seulement d'évaluer la dette d'un tel système à l'égard de ses cotisants et retraités actuels, mais de déterminer dans quelle mesure elle pourrait être contrebalancée par les flux de cotisations attendus des générations futures.

Source : Blanchet D. (2006), Les engagements implicites des systèmes de retraite*, Dossier Insee, www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ecofra06d.pdf*

La viabilité des systèmes de retraite peut s'aborder sous l'angle de la justice intergénérationnelle, plus spécifiquement au travers de la juste créance (dette laissée à nos successeurs pour maintenir le système de retraite). Pourtant, il **ne faut pas confondre les résultats d'une évaluation de la viabilité des systèmes de retraite avec un raisonnement de type équité intergénérationnelle**, comme l'explique André Masson en prenant l'exemple de la comptabilité générationnelle (CG).

[1] Blanchet D. (2006), *Les engagements implicites des systèmes de retraite*, Dossier Insee, www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ecofra06d.pdf.

[2] Lefèvre C. (2007), *Projections à long terme des systèmes de retraite : quelques expériences étrangères*, *Rapport au Conseil d'orientation des retraites*.

Encadré n° 2

La comptabilité générationnelle d'Auerbach, Gokhale et Kotlikoff est apparue au début des années 1990, elle a largement été mobilisée par le débat économique aux États-Unis, où elle a fait partie un moment des documents officiels du budget fédéral, comme en Europe, et ce en tant qu'outil potentiel de gestion des politiques budgétaires permettant d'évaluer la viabilité à long terme des politiques publiques.

Source : Dellis A. (2002), « Comptabilité générationnelle en Europe », Économie et Prévision*, n° 154, 2002/3, p. 25 à 30*

Sous l'angle de la soutenabilité, Kotlikoff concluait à un **bilan négatif de la redistribution publique pour les générations futures aux États-Unis**. Il en tirait la conclusion que les générations jeunes et futures étaient spoliées par les aînés. Outre qu'elle présente une très forte sensibilité aux horizons de projections, aux frontières des politiques publiques, mais aussi au taux de croissance de la productivité, la CG peut aussi être **critiquée** sous d'autres angles au regard de la question de l'équité. C'est un modèle prospectif, car la comparaison porte sur le bilan de la génération présente et sur celui des générations futures, mais n'intègre pas les flux passés. Elle ne permet donc **pas véritablement la comparaison entre cohortes historiques** (génération du *baby-boom* et génération actuelle par exemple). De plus, elle élabore son analyse au travers d'un indicateur de bilan actualisé (versements effectués contre prestations reçues) trop globalisant au regard de ce qui qualifie les liens intergénérationnels[1]. Ainsi, elle ne tient pas assez compte des aspects relatifs au bien-être qui peuvent permettre de qualifier une génération de « favorisée ». En outre, elle ne prend pas en compte les ajustements progressifs des réformes, pourtant au cœur des débats sur les retraites, ni les transferts intrafamiliaux et enfin elle se focalise trop sur une norme particulière d'équité intergénérationnelle : celle de l'équivalence actuarielle entre cotisations et prestations. Finalement, la CG contribue à évaluer les déséquilibres des régimes de retraite en tenant compte des évolutions démographiques, mais son utilisation pour évaluer l'équité des transferts intergénérationnels est plus ambivalente. De même, d'autres modèles ont été développés à la suite pour tenter d'évaluer l'équilibre des transferts intergénérationnels mais sont souvent ambivalents à l'aune des principes de justice générationnelle[2] .

L'évaluation du déséquilibre entre génération supposerait que l'on **prenne en compte dettes et héritages et/ou transferts ascendants et descendants**, par exemple en mettant en regard les dépenses d'éducation et de retraite, comme les travaux de Becker et Murphy (1988) l'ont souligné. De fait, la principale critique de la CG a été fournie par le prix Nobel Gary Becker, qui parvient à des **conclusions opposées en matière d'équité**, à partir d'un modèle traitant les **dépenses d'éducation comme investissement** et non comme un simple transfert. Le modèle intègre également un ajustement des droits. Au reste, un travail récent affiche des éléments empiriques qui peuvent s'interpréter comme une validation (partielle) sur le cas de la France des travaux de Becker[3].

[1] Blanchet D et Monfort J.A., « Croissance, transferts et inégalités entre générations », *Économie et Prévision*, 2002/3, n° 154, p.79 à 94.
[2] *Ibid.*
[3] Zuber S., Bommier A., Bourdieu J. et Suwaeisenmann A., « Le développement des transferts publics ; éducation, assurance vieillesse par génération en France : 1850 -2000 », *Économie et Prévision*, 2007/4 n°180-181, p.1 à 17.

Encadré n° 3

Un exemple d'étude empirique validant partiellement l'approche beckerienne sur le cas de la France

Le travail mené par Pommier, Zuber, Bourdieu et Suwa-Eisenmann cherche à valider empiriquement le modèle de Becker, à partir de données agrégées et actualisées s'apparentant à la CG mais tenant davantage compte de l'éducation. Contrairement à ce que l'on pense, ce ne seraient pas les générations 1930/1940 qui ont le plus profité du système mais celle nées en 1915 où les transferts ascendants font plus que compenser les transferts d'éducation. Globalement, les cohortes nées avant 1930 auraient bien profité d'un « déjeuner gratuit ». Après 1940, le solde deviendrait négatif pour l'ensemble des générations. Néanmoins, alors même que le modèle laisse de côté les rendements issus de l'investissement en éducation, la prise en compte des seuls transferts descendants d'éducation permet de largement modérer le manque à gagner des plus jeunes générations, du fait d'un mécanisme de complémentarité entre retraite et éducation. **La conclusion générale va à l'encontre d'une génération désenchantée et défavorisée** par rapport aux *baby-boomers*.

Néanmoins ce modèle peut pâtir de critiques similaires à celles de la CG. En outre, attribuer un taux de rendement à l'éducation transforme très rapidement le bilan actualisé de manière positive dans tous les scénarios, ce qui en limite la crédibilité.

Annexe 2

Échange, altruisme et réciprocité

On propose généralement un modèle **d'échange intertemporel** (prêt aux enfants en vue d'un remboursement futur pour les vieux jours du donateur, la famille servant alors de substitut assurantiel) et un modèle **altruiste**.

Encadré n° 1
Qu'est-ce que l'altruisme ?

On distingue plusieurs formes d'altruisme. L'altruisme beckerien intergénérationnel suppose que les individus se soucient du bien-être de leurs enfants aux côtés de leur propre intérêt à consommer. Les transferts en temps et financiers (éducation, aides, dons) auraient un caractère compensatoire, visant à lisser leurs niveaux de consommation et celui de leurs descendants. Néanmoins, le niveau optimal d'investissement pour les enfants peut être entravé par une contrainte de liquidité pour les ménages aux revenus modestes. L'État peut alors légitimement intervenir pour lever cette contrainte, en particulier en soulageant la conduite d'épargne des aînés, dont la capacité éducative se retrouve alors libérée. Dans cette optique, l'État ne saurait se substituer aux retours intrafamiliaux en faveur des jeunes générations, mais agit plutôt en complémentarité. Sur cette base, on peut penser un altruisme utilitariste d'État[1]. L'altruisme fonde encore les analyses sur le juste héritage. Il existe également une forme d'altruisme dynastique où les parents sont supposés animés d'un altruisme beckerien se combinant avec une attente de reproduction altruiste chez leur progéniture. Les générations forment alors une chaîne de solidarité à horizon « infini ».

Pourtant, si la prise en compte de l'altruisme dans les modèles économiques permet de répondre à certaines impasses des dilemmes générationnels, elle génère des **paradoxes** théoriques, éthiques et **empiriques**[2], notamment compte tenu des interactions entre État et famille – considérés sur le même plan – que ces modèles produisent. Néanmoins, l'anthropologie[3] a mis au jour d'autres formes d'échange qui permettent de sortir de ces schémas duaux au travers des notions de **réciprocité** directe et indirecte. Appliquée aux chaînes générationnelles, la réciprocité indirecte conduit à ce que l'on ne rende pas l'aide reçue à ses parents, mais à ses enfants. En outre, les réciprocités indirectes ne créent une solidarité intergénérationnelle qu'à condition de fonctionner dans les **deux sens, descendant et ascendant**.

Dans cette optique, on peut élaborer certains modèles pour tester empiriquement ces hypothèses. Masson propose par exemple un modèle qui intègre les réciprocités directes et indirectes et propose une solution technique pour tenir compte des générations imbriquées. Dans cette approche, la génération pivot subvient aux besoins des dépendants jeunes (éducation, entretien) et âgés (santé, retraite, entretien). De ce fait, les irréversibilités temporelles sont atténuées, mais juste héritage, juste transfert et juste créance se trouvent liés. C'est une solution partielle,

[1] Masson A. (2009), *op. cit.*
[2] *Ibid.*, p. 41.
[3] *Ibid.*, p.114.

qui laisse de côté la question de la comparaison entre cohorte historique de générations sacrifiées et se polarise sur la satisfaction des besoins aux deux périodes de dépendance. Néanmoins, le point intéressant est que cela permet d'interpréter les données empiriques d'échanges intergénérationnels. Il apparaît alors qu'elles confirmeraient l'importance des mécanismes de réciprocités indirectes.

Annexe 3

Cohortes 1945-1954, proximité et contacts avec les ascendants (parents/beaux parents)

	% avec parents beaux-parents	Proximité		Contacts (hors cohabitation)	
		Même logement ou bâtiment	Moins de 5 km	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine
Danemark	74,7	1,9	32,4	16,7	34,2
Suède	69,7	0,6	27,2	17,6	38,6
Pays-Bas	63,0	1,5	38,3	14,8	41,2
France	79,3	3,1	24,2	15,4	31,8
Suisse	73,5	7,2	25,1	16,2	23,1
Autriche	62,0	10,9	37,9	29,7	28,7
Allemagne	68,3	10,0	36,1	24,7	26,2
Italie	62,3	19,5	36,9	51,6	24,7
Espagne	64,5	19,0	46,2	53,8	21,9
Grèce	71,6	16,3	36,4	49,4	23,9

Champ : individus de 50 à 59 ans ayant participé au *drop off*.

Lecture : au Danemark, 74,7 % des quinquagénaires ont au moins un parent et/ou un beau-parent en vie, 1,9 % cohabite avec un parent (beau-parent) et 32,4 % vivent à moins de 5 km. Lorsqu'ils ne cohabitent pas, 16,7 % voient un parent (beau-parent) tous les jours et 34,2 % plusieurs fois par semaine.

Note : il s'agit de la proximité avec l'ascendant le plus proche et de la fréquence des contacts la plus élevée en face à face, par téléphone ou par courrier, au cours des douze derniers mois.

Source : SHARE 2004, exploitation CNAV

Cohortes 1945-1954, proximité et contacts avec les enfants (hors cohabitation)

	% avec enfant	Proximité		Contacts (hors cohabitation)	
		Même logement ou bâtiment	Moins de 5 km	Tous les jours	Plusieurs fois par semaine
Danemark	88,3	33,9	23,3	32,7	41,8
Suède	90,9	40,4	20,7	32,6	46,7
Pays-Bas	85,7	45,9	30,4	33,7	47,0
France	90,6	46,0	19,7	27,5	44,7
Suisse	87,5	55,9	22,8	26,5	33,9
Autriche	85,8	48,4	27,6	39,3	27,4
Allemagne	81,1	47,7	19,6	29,5	35,5
Italie	90,1	83,1	8,1	60,7	29,0
Espagne	86,0	76,2	13,0	58,5	24,7
Grèce	90,0	80,9	7,6	56,0	32,6

Champ : individus de 50 à 59 ans ayant participé au *drop off*.

Source : SHARE 2004, exploitation CNAV

Annexe 4

Pourcentage de personnes de 50 ans et plus qui donnent et reçoivent de l'aide en vague 1 (V1), vague 2 (V2), vagues 1 et 2 (V1V2)

	Homme			Femme		
	V1	V2	V1 V2	V1	V2	V1 V2
A gardé des petits-enfantsΨ	49,9	47,4	37,9	54,0	51,5	40,1
A apporté une aide pratique	34,6	32,2	19,0	33,6	30,9	18,2
A donné un soutien financier*	32,3	34,5	19,8	25,8	26,0	13,4
A rendu service à la famille, amis, dernier mois	25,1	20,6	10,1	25,3	17,5	9,2
S'est occupé d'un adulte malade/handicapé	5,5	6,4	1,7	7,7	8,6	2,5
A donné des soins personnels dans le ménage	5,1	5,9	1,4	7,5	8,4	1,9
A reçu une aide*	17,5	17,5	4,6	27,4	27,3	10,3
A reçu des soins personnels dans le ménage**	9,3	13,3	1,3	9,2	11,6	1,4
A reçu des soins personnels par un professionnel	3,0	3,7	1,0	4,9	5,1	1,4
A reçu un soutien financier*	5,0	5,5	0,0	6,5	7,0	,0
A reçu une aide à domicile	2,4	3,1	1,0	6,4	6,7	2,7
A reçu des repas à domicile	0,8	1,0	0,0	1,1	1,3	,0
Base	*8211*	*8211*	*8211*	*9849*	*9849*	*9849*

Ψ *Base = grands-parents, n = 5,930.*
** sondés ou conjoints.*
*** base = sondés avec limites physiques.*

Lecture : 49,9 % des grands-parents en vague 1 avaient régulièrement ou occasionnellement gardé un ou plusieurs petits-enfants au cours des 12 derniers mois.

Tableau n° 1 : Taux de transferts par vagues – événements marquants (en %)

	Autriche	Allemagne	Suède	Pays-Bas	Espagne	Italie	France	Danemark	Grèce	Suisse	Belgique	Total
Aide reçue en V1	27,8	25,6	24,8	22,5	11,7	16,0	18,1	30,5	24,4	19,5	27,3	22,8
Aide reçue en V2	24,3	29,9	26,3	24,4	13,7	17,5	18,0	29,4	22,9	15,7	25,7	23,0
Aide donnée en V1	25,4	38,0	43,3	44,8	15,6	25,0	31,1	48,4	20,3	38,7	42,3	34,0
Aide donnée en V2	26,0	37,4	41,3	41,5	13,7	26,3	26,6	43,3	16,1	33,2	40,1	31,6
Garde petits-enfants en V1	45,1	52,7	52,9	64,0	43,7	42,9	53,4	57,2	46,6	45,8	58,6	52,2
Garde petits-enfants en V2	40,9	46,8	56,1	57,4	34,9	47,0	52,0	53,9	42,3	49,4	56,4	49,9
Soin personnel donné en V1	6,2	6,9	3,3	3,8	9,9	9,2	6,2	3,7	5,6	6,3	7,1	6,3
Soin personnel donné en V2	7,3	8,8	4,0	4,8	12,4	10,2	7,4	6,2	5,0	4,8	7,0	7,1
Soin personnel reçu en V1	11,3	7,6	6,3	4,8	13,9	11,3	8,6	7,3	10,0	9,9	8,7	9,2
Soin personnel reçu en V2	11,3	11,9	6,7	9,2	20,9	15,1	11,2	13,2	10,1	10,6	12,0	12,2
Aide financière donnée en V1	29,1	37,9	37,3	25,2	12,1	27,5	26,3	26,3	35,5	33,8	26,4	28,8
Aide financière donnée en V2	33,2	38,1	40,9	27,0	11,4	39,8	26,2	30,5	27,2	36,2	23,3	30,3
Aide financière reçue en V1	3,8	3,2	4,8	7,7	9,2	5,0	6,2	2,8	12,0	6,9	4,2	6,0
Aide financière reçue en V2	3,5	3,2	5,7	7,9	8,7	7,3	9,1	3,5	10,2	7,7	2,9	6,3
Événements entre V1 et V2												
Mise en couple	1,2	1,9	1,8	1,9	0,3	0,6	1,1	3,1	0,3	1,2	1,4	1,3
Séparation	0,3	0,2	0,6	0,6	0,4	0,1	0,4	1,1	0,2	0,7	0,4	0,4
Veuvage	2,4	2,3	2,0	2,6	3,0	1,1	1,9	1,8	0,7	1,8	1,0	1,7
Passage à la retraite	5,3	8,5	7,4	6,9	4,9	5,8	5,6	8,1	3,0	7,0	4,6	5,9
Dégradation de la santé	15,6	12,1	12,7	13,6	13,5	13,5	14,7	10,5	5,7	15,7	11,4	12,2

Lecture : en Autriche, 27,8 % des enquêtés ont reçu une aide en vague 1, 24,3 % en vague 2.

En Autriche, 5,3 % des enquêtés ont pris leur retraite entre la vague 1 et la vague 2.

Source :

Annexe 5

Estimation d'un ordre de grandeur pour un coût de remplacement de la garde d'enfants grand-parentale (calcul CAS)

Tableau n° 1 : Mode et temps de garde des enfants en France

	moins de 3 ans	3 à 5 ans		6 à 10 ans	11 à 17 ans	
Total	2,20	2,24		3,37	5,17	
Temps de garde	8h00-19h00	08h00-19h00	16h30-19h00			
	(semaine)	mercredi	sortie école			
Grands parents à titre principal	37	9	10			
Grands parents à titre secondaire	10					
Assistante mat.	36					
Assistante mat.(S)	18					
Mode de garde						
Grands parents à titre principal (1)	4 %	11 %	5 %			
Grands parents à titre secondaire	11 %					
Assistante mat.	18 %	5 %	2 %			
Périscolaire et activités loisir /culture		9 %	7 %			
Garde à domicile		1 %	1 %			
Crèche	10 %					
Parents	63 %	73 %	83 %			
Coût de garde	en Euros					
Coût famille (2)						
Assistante maternelle (2)	510					
Garde à domicile	1 260					
Coût remplact GP (3)	en euros millions					
	587	796		1 196		2 579
vs. Garde à domicile (4)	1 451	1 967		2 954		6 372

(1) La moitié des enfants gardés par leurs parents sont aussi confiés à quelqu'un d'autre. On distinguera donc les modes de garde à titre principal et secondaire.

(2) Avant déductions fiscales, allocations, etc.

(3) Ordre de grandeur d'un coût de remplacement de la garde grand-parentale, calculée en proportion du coût d'une assistante maternelle. Nous avons extrapolé la structure de garde des 3 à 6 ans aux 6-10 ans

(4) Ordre de grandeur d'un coût de remplacement de la garde grand-parentale, calculée en proportion du coût d'une garde à domicile. Notons que pour les activités du mercredi, un coût extra-scolaire aurait aussi pu être pris comme référence. La garde à domicile reste une fourchette haute pour le coût famille, mais elle permet d'évaluer néanmoins la création de richesse (en emplois) pour la collectivité d'un remplacement des gardes grand-parentales. À cet égard, la valorisation d'un salaire au niveau du SMIC peut apparaître sous-évaluée, au regard des prestations de type loisir ou périscolaire.

Sources : Enfants des familles par âge, *INSEE, recensement de 2006* ; *« Modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans en 2007 »,* Études et Résultats, *DREES, n° 678, février 2009* ; *« Les dépenses pour la garde des jeunes enfants »,* Études et Résultats, *DREES, n° 695, juin 2009*

Tableau n° 2 : Ordre de grandeur d'un coût de remplacement des gardes grand-parentales

Répartition des enfants par type de fratrie			Coût en Eur M (1)	
	moins de 3 ans	moins de 6 ans		
1 enfant	42 %		1 083	2 676
2 enfants	37 %		477	1 179
3 et plus	21 %		181	446
			1 741	4 301

Coût de garde du tableau n° 1 pondéré par la taille des fratries (42 % du coût estimé pris à 100 % ; 37 % du coût total estimé divisé par 2).

Source : « Modes de garde et d'accueil des enfants de moins de 6 ans en 2007 », Études et Résultats, *DREES, n° 678, février 2009*

Annexe 6

Éléments caractéristiques des trois logiques sociales d'après André Masson

Critères	Libre agent (libéral)	Égalité citoyenne (social-démocrate)	Multi-solidaire (conservateur)
ACRONYME	ALARMÉ	ÉCUSSON	SOIFFARD
Pilier			
Privilégié	Marché	État	Famille
Le moins bien considéré	État	Famille	Marché
Individu/Société			
Devise républicaine	Liberté	Égalité	Solidarité/fraternité
Statut de l'individu	Agent	Citoyens	Frère de
Concepts clés	*Responsabilité élargie → générosité sélective*	*Citoyenneté universelle = dès le plus jeune âge*	*« Altruisme » parental et multi-solidarité*
Famille			
Motif de transmission patrimoniale	Transferts capitalistes (ou paternalistes)	Legs accidentels	Transferts altruistes ou en réciprocité indirecte
Solidarités intergénérationnelles jugées...	De manière ambiguë (« affaire privée »)	Négatives : inefficaces, inéquitables, arbitraires	Positives : généreuses, informées, efficaces
Entre générations			
Lien (ou norme) privilégié	Équité (limitée aux transferts publics)	Citoyenneté universelle successeurs = citoyens	Solidarité avantageuse → « chaîne »/filiation
Rapports vus comme...	Lutte (inégale)	Jugement variable	Coopération profitable
Retours familiaux	Limités → hors famille	Pervers/inégalitaires	Optimaux/vertueux
Familles et État			
Complémentarité ou substituabilité entre État et famille	Plutôt substituabilité (l'État ne doit pas se substituer aux familles)	Substituabilité (l'État peut se substituer avec bonheur aux familles=	Complémentarité jugée efficace – avec partage des rôles
État providence			
Volume global	Résiduel	Élevé	Élevé
Priorités selon l'âge	Vers les jeunes	Vers les jeunes	Vers les aînés/parents
Modalités d'intervention	Ciblées sur les plus démunis « méritants »	Services à la personne Dépenses « actives »	Transferts monétaires Modèle subsidiaire ou non
Le pire socialement est d'être...	Assisté, assujetti, stigmatisé	Démuni, pauvre, dans la misère	Exclus, « désaffilié », déchu

CHAPITRE 9

Aider les aidants : quels dispositifs pour accompagner les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes ?

Charlotte Barbe et Virginie Gimbert

Depuis une vingtaine d'années, la prise en charge des personnes dépendantes est inscrite à l'agenda politique dans la plupart des pays de l'Union européenne[1]. L'ouverture d'un chantier sur la dépendance a été officiellement programmée par le Gouvernement. Ayant pour enjeu majeur de revoir le mode de financement, il devrait aboutir à une réforme en 2011. En France, **le débat se focalise souvent sur la question de la prestation** à accorder aux aidés – la Prestation spécifique dépendance (PSD) en 1997 puis, à partir de 2002, l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), clé de voûte du dispositif de prise en charge des personnes âgées dépendantes. En outre, alors que le problème de la conciliation de la vie professionnelle et des tâches familiales a été clairement posé sous l'angle de la prise en charge des jeunes enfants[2], il est resté largement ignoré dans sa dimension relative à la prise en charge des aînés dépendants. Ainsi, **la question des « aidants » et de leur statut a longtemps été occultée en France**, alors qu'elle était au cœur de la problématique dans les pays anglo-saxons.

Depuis quelques années, **« aider les aidants » est pourtant devenu un leitmotiv des politiques publiques**. Le désarroi d'aidants confrontés à la perte d'autonomie et surtout aux pathologies telle la maladie d'Alzheimer, mais également la perspective d'une probable augmentation du nombre de personnes dépendantes[3], ont contribué à cette prise de conscience collective. De nombreuses mesures – mises en place ou renforcées à l'occasion du Plan Alzheimer (2008-2012) – existent déjà en faveur des

[1] Martin C. (dir.) (2003), *La dépendance des personnes âgées : quelles politiques en Europe ?,* Rennes, Presses universitaires de Rennes.

[2] Brabant-Delannoy L. et Lemoine S., (2009), « Accueil de la petite enfance : comment continuer à assurer son développement dans le contexte actuel des finances sociales ? », *La Note de veille*, Centre d'analyse stratégique, n° 157.

[3] Sachant que la population des 75 ans et plus sera vraisemblablement multipliée par 2,5 d'ici 2040, selon les hypothèses retenues dans les projections de l'INSEE, cf. Duée M. et Rebillard C. (2006), *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040*, Données sociales – La société française.

aidants de personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer et de personnes handicapées (prestations, services, soutien psychologique). Pour autant, tous les aidants n'y ont pas accès, notamment les aidants de personnes âgées dépendantes. Ainsi, **les dispositifs de soutien demeurent dans l'ensemble peu répandus, très cloisonnés et parfois peu adaptés aux besoins.**

Or, cette aide informelle joue un rôle prépondérant et difficilement substituable dans la prise en charge de la perte d'autonomie des aînés. Au niveau international, les rares travaux qui proposent une estimation monétaire s'accordent sur son ampleur : l'aide informelle pourrait avoir une valeur bien supérieure à l'ensemble des dépenses publiques consacrées à l'aide formelle (prestations spécifiques incluses)[1]. Plus concrètement, **l'objectif du maintien à domicile pour les personnes âgées dépendantes affiché par les pouvoirs publics depuis de nombreuses années en France repose implicitement sur l'hypothèse d'une aide informelle toujours disponible**. Cette dernière s'inscrit dans une logique de réciprocité gratuite et de solidarité familiale, ce qui laisse peu de place, à priori, pour toute forme de rémunération. Aujourd'hui, elle est assurée par près de trois millions de personnes.

Le paradoxe n'est qu'apparent. Si l'aide informelle a une importance majeure, **elle se caractérise avant tout par son invisibilité sociale**. Elle se définit en creux : le terme « aidants » désigne généralement l'ensemble des personnes non professionnelles qui apportent leur soutien de manière informelle et la plupart du temps non rémunérée à leur proche dépendant, handicapé ou fragilisé. En second lieu, ce sont en majorité des *aidantes* : elles sont censées mobiliser leurs compétences dites « naturelles » pour prendre en charge les aînés, ce qui explique en grande partie pourquoi ces « tâches » sont considérées comme gratuites, ne méritant pas rémunération. S'y ajoute la particularité française qui impose aux enfants une obligation alimentaire envers leurs parents âgés. Une dernière spécificité française contribue à expliquer ce « retard » de la prise en considération de la question des aidants des personnes âgées : la problématique de la dépendance s'est construite de façon distincte de celle du handicap, qui apparaît plus anciennement structurée et s'appuyant sur des acteurs mieux identifiés.

Ce chapitre propose de **caractériser ces aidants et leur travail afin de mieux apprécier l'effort collectif à consentir dans les années à venir** pour prendre en charge les futurs dépendants et afin de mieux mettre en évidence leurs besoins (1.). Si ces derniers ne sont pas homogènes et se définissent essentiellement en fonction d'un territoire et d'une situation donnés (niveau de dépendance, configuration de l'entourage, dispositifs de soutien existants, etc.), il demeure possible de les identifier de façon générale. À partir de là, **quelle politique peut-on construire afin de mieux répondre à leurs besoins** et ainsi, garantir la soutenabilité des dispositifs de prise en charge ? (2.) Seront présentés quelques dispositifs issus d'expériences menées dans d'autres pays occidentaux et choisis en fonction de leur pertinence au regard des principaux besoins des aidants, qui sont les suivants : **bénéficier de droits sociaux, mieux concilier vie professionnelle et travail d'aidant, alléger les tâches et permettre des moments de répit.**

[1] Au Royaume-Uni, la valeur de l'aide informelle non rémunérée est estimée à 87 milliards de livres alors que la somme des dépenses publiques dans ce domaine était de 81,67 milliards la même année. Carers UK, ACE National and The University of Leeds (2007), *Valuing Carers – Calculating the value of unpaid care.*

1. Les piliers invisibles de la prise en charge de la dépendance

1.1. Figures des aidants

Conjointes, filles et belles-filles en première ligne

Dans la plupart des pays d'Europe, y compris ceux qui bénéficient de dispositifs de prise en charge des soins de long terme étayés[1], **la majorité des heures de *care* aux personnes âgées dépendantes (autour de 80 %) est assurée par les membres de la famille**[2]. Contrairement à certaines représentations qui présupposent l'existence d'un seul aidant familial, la prise en charge concrète d'une personne âgée dépendante met en scène le plus souvent une pluralité d'aidants, avec un nombre et des rôles variables[3]. En France, parmi les bénéficiaires de l'APA, les trois quarts sont aidés par au moins un proche. Plus de 90 % des aidés ont entre 1 et 3 aidants non professionnels en 2010 (avec une moyenne de 1,7 aidant non professionnel par aidé)[4]. Lorsque l'aide familiale existe, elle a donc de fortes chances d'être multiple.

Les deux tiers de l'aide apportée par la famille sont assurés par les femmes, qu'elles soient conjointes, filles ou belles-filles[5]. En outre, ce sont souvent elles qui jouent le rôle d'aidant principal. En France, le temps d'aide qu'elles fournissent est systématiquement plus important que celui des hommes. Les conjointes accordent une aide supérieure en moyenne de deux heures et demie à celle qu'apportent les conjoints ; les filles, deux heures de plus que les fils[6]. Les hommes qui s'investissent auprès d'une personne âgée dépendante sont, en moyenne, plus âgés que les femmes aidantes. Cette différence d'âge pourrait s'expliquer par le fait que les hommes apporteraient davantage de soutien une fois qu'ils sont retirés de la vie active, lorsqu'ils prennent soin de leurs compagnes âgées. Ainsi, lorsque la personne aidée a entre 60 et 74 ans, les aidants sont pour moitié des hommes. Par ailleurs, il convient de souligner que, dans les cas où l'aidant potentiel est unique (conjoint sans enfant, fils ou filles uniques, veuf ou veuve), la différence d'investissement entre homme et femme est alors relativement ténue.

Enfin, dans la plupart des pays de l'OCDE, **le groupe d'âge qui a la plus grande proportion d'aidants informels est celui des 45 à 64 ans**[7]. Il s'agit de la **génération dite « pivot »** au sens où elle apporte un soutien à ses parents confrontés à des problèmes de perte d'autonomie et, simultanément, un soutien à ses enfants qui connaissent parfois des difficultés à l'entrée sur le marché du travail.

---

[1] OCDE (2005), *Les soins de longue durée pour les personnes âgées*, Éditions de l'OCDE.
[2] Huber M., Rodrigues R., Hoffmann F., Gasior K. et Marin B. (2009), *Facts and Figures on Long-Term Care. Europe and North America*, European Centre for Social Welfare Policy and Research.
[3] En ce sens, Florence Weber parle de « maisonnée » pour désigner cet ensemble toujours provisoire de personnes mobilisées dans une prise en charge quotidienne. Cf. Weber F. (2010a), « Les rapports familiaux reconfigurés par la dépendance », *Regards croisés sur l'économie,* n° 7.
[4] Weber F *et al.* (2010), *Cheminement de l'enquêteur, relations familiales et aide informelle dans l'enquête HSA*, rapport intermédiaire pour la DREES-CNSA, Enquête Handicap Santé Aidants, exploitation Charles Mercier.
[5] Huber M., Rodrigues R., Hoffmann F., Gasior K. et Marin B. (2009), *op. cit.*
[6] Petite S. et Weber A. (2006), « Les effets de l'allocation personnalisée d'autonomie sur l'aide dispensée aux personnes âgées », *Études et Résultats*, DREES, n° 459.
[7] Huber M., Rodrigues R., Hoffmann F., Gasior K. et Marin B. (2009), *op. cit.*

Une aide des enfants principalement « à distance »

Certaines enquêtes – notamment l'enquête SHARE au niveau européen[1] – permettent de caractériser l'aide apportée aux personnes dépendantes de plus de 65 ans. Si l'on compare la situation de l'Allemagne, de l'Espagne, de la France, de l'Italie, des Pays-Bas et de la Suède[2], de nombreux points communs apparaissent. La **part de personnes âgées dépendantes soutenues par leur entourage est relativement similaire et élevée** (83 % en moyenne, 86 % en France). L'implication des enfants est plus forte lorsqu'il n'y a pas de conjoint et lorsque le degré de dépendance du parent est plus élevé. Pour autant, si la personne dépendante n'a plus de conjoint, le fait d'avoir plusieurs enfants (du moins jusqu'à trois) n'augmente pas la probabilité qu'elle soit aidée.

La forme de l'aide différencie les pays d'Europe du Nord de ceux du Sud. Au Nord, l'aide est « à distance », plutôt occasionnelle et assurée par les filles ou les fils. Au contraire, au Sud, l'aide passe essentiellement par la cohabitation d'un des enfants, en grande majorité d'une des filles. **La France et l'Allemagne se situent plutôt en position intermédiaire**. Dans ces deux pays, les personnes âgées dépendantes vivent moins souvent seules que dans les pays du Nord, mais la cohabitation intergénérationnelle est moins répandue que dans les pays du Sud. Lorsqu'il y a absence de conjoint, le taux d'aide à distance est plus fort, mais il est assuré en majeure partie par des aidantes. Dans ces deux pays, lorsqu'un parent est seul, près d'une fille sur deux lui apporte un soutien à distance, contre un fils sur quatre.

Le travail diffus et multiforme des aidants

Recouvrant des tâches multiples, l'aide aux personnes âgées dépendantes prend trois formes principales. La première est l'aide financière, les aidants contribuant aux frais de prise en charge de la personne âgée dépendante. La seconde est l'aide aux tâches domestiques, à la fois massive et visible (courses, ménage, cuisine, aide à la toilette). Le troisième type d'aide est l'aide administrative et à la décision : gestion du budget, relation avec le monde médical et les aidants professionnels, organisation de l'aide et intervention des professionnels autour de la personne âgée. Lorsque des professionnels interviennent, leurs activités sont précises et peu variables (ménage, toilette, habillage) tandis que **l'entourage intervient de façon plus diffuse pour l'ensemble des actes de la vie quotidienne,** ce qui contribue à rendre leur travail peu visible.

La répartition des tâches dépend de la configuration d'aide familiale, du sexe de l'aidant et de son degré de parenté[3]. Lorsqu'un conjoint est encore présent, il s'occupe de l'ensemble des activités associées à la sphère domestique et à l'intimité

[1] Cette enquête n'est toutefois pas centrée sur les personnes dépendantes. Elle ne prend donc en considération que les personnes habitant leur domicile, excluant du champ des résultats les individus en institution. Cf. Enquête européenne SHARE (Survey on Health, Ageing and Retirement in Europe) conduite tous les deux ans depuis 2004, menée pour la France par l'IRDES en collaboration avec l'INSEE.

[2] Les résultats présentés sont repris des travaux suivants : Fontaine R., Gramain A. et Wittwer J. (2007), « Les configurations d'aide familiales mobilisées autour des personnes âgées dépendantes en Europe », *Économie et Statistique*, n° 403-404. Ces travaux s'appuient sur les données de l'enquête SHARE.

[3] Petite S. et Weber A. (2006), *op. cit.*

du corps. Les enfants se consacrent alors aux tâches extérieures au domicile (courses), à la gestion du budget et aux démarches administratives. Lorsque l'aide provient exclusivement des enfants et beaux-enfants, se dessine une **spécialisation des rôles selon le sexe**. Les hommes aident davantage d'un point de vue financier et s'investissent surtout dans les tâches administratives, de surveillance et de présence, ainsi que dans les activités qui impliquent un effort physique (aide au déplacement par exemple) ou un lien avec l'extérieur (courses). Les femmes (filles ou belles-filles) se consacrent généralement à des tâches domestiques. L'aide à la décision est, quant à elle, plutôt portée par les descendants, le lien de parenté étant déterminant pour la répartition des rôles[1].

En France, la mise en place de l'Allocation personnalisée d'autonomie en 2002 ne s'est pas globalement traduite par un retrait des aidants. Elle aurait même conduit, en général, à **renforcer l'implication des proches pour favoriser le maintien à domicile**[2]. Toutefois, elle modifie l'importance relative des trois formes d'aide identifiées. Suite à la mise en place de l'APA, l'aide financière et l'aide aux tâches domestiques se sont dans certains cas réduites, tandis que l'aide administrative et à la décision ont gagné en importance, ce qui se traduit concrètement par **la recrudescence d'un certain nombre de tâches administratives** (établissement du contrat de travail, déclaration à l'URSSAF, contrôle des heures effectuées, etc.) et également par la tenue d'un nouveau rôle qui consiste à coordonner l'ensemble des intervenants[3].

1.2. Des aidants sous tension

Pénibilité de la tâche des aidants

L'aide apportée aux personnes âgées en perte d'autonomie est souvent assimilée à une **« charge », un « fardeau »** (*burden* en anglais), **autant psychologique que physiologique**. Les enquêtes qualitatives auprès d'aidants familiaux mettent surtout en évidence le **contexte de tensions quasi permanent** dans lequel cette tâche s'exerce[4]. L'aidant se trouve pris dans un ensemble de contraintes à gérer qui l'oblige à inventer et à construire, au quotidien, des modes de conciliation. Si des routines s'installent, apparaissent toujours des **moments de « crises »** (problème de santé, problème familial lié à un décès, etc.) qui viennent remettre en cause l'organisation

[1] Ainsi, les gendres ou les belles-filles, même s'ils sont très présents sur les deux autres types d'aide, ne décident généralement pas de l'organisation de l'aide. Cf. Weber F. (2010), « Les aidants familiaux : une réalité contrastée », *in* Catherine Halpern (dir.), *La Santé, un enjeu de société*, Éditions des Sciences humaines, p. 140-147.

[2] Voir les travaux de la DREES (2006) qui essaient de mettre en évidence les effets de la mise en place de l'APA sur l'aide familiale. Une des principales conclusions est que l'intervention de professionnels est moins une substitution qu'un élément complémentaire ou superposé à l'aide informelle. Concrètement, la mise en place de l'APA s'est traduite, dans 8 cas sur 10, par une absence de modification du comportement d'aide ; pour les 2 cas sur 10 restants, la charge des aidants s'est modifiée, ou même accrue (pour 1 sur 10) ; pour 5 % seulement de l'ensemble des personnes, l'APA s'est traduite par une restriction de l'aide de l'entourage. Cf. Petite S. et Weber A. (2006), *op. cit.*

[3] Les enquêtes qualitatives mettent bien en évidence cette dimension. Le Bihan B et Da Roit B. (2009), « La prise en charge des personnes âgées dépendantes en France et en Italie. Familialisation ou défamilialisation du Care ? », *Lien social et Politiques*, n° 62.

[4] Le Bihan B. et Martin C. (2006), « Travailler et prendre soin d'un parent âgé dépendant », *Travail, Genre et Sociétés*, n° 16, 2006/2.

quotidienne, résultat de compromis au sein de la fratrie[1]. C'est au cours de ces périodes de crise que sont prises, dans l'urgence, les décisions les plus importantes (maintien à domicile ou placement en institution par exemple).

Les tâches d'aidant peuvent avoir ainsi d'**importantes répercussions sur la vie des aidants**, à la fois sur leur état de santé et sur leur vie personnelle et, pour les aidants actifs, sur leur vie professionnelle.

Des impacts plutôt négatifs sur la santé, plus ambivalents en termes de bien-être

Les impacts sur la santé des aidants sont dans l'ensemble plutôt négatifs, avec des conséquences en termes de bien-être ambivalentes. En France, selon l'enquête Handicap, Invalidités, Dépendance (HID) menée par l'INSEE en 1999[2], les aidants considèrent que leur rôle peut avoir des conséquences à la fois positives et négatives en termes de bien-être physique et moral. Leur tâche peut bien sûr procurer un certain bien-être, lié à la satisfaction que l'aidant peut en retirer ou à certains gains personnels. Par exemple, certaines femmes aidantes déclarent gagner en « *force de caractère, en patience et en tolérance* », et affirment éprouver un véritable sentiment d'utilité. Elles renforcent également leurs liens avec le proche aidé.

Pour autant, les enfants de la personne aidée mentionnent plus souvent que les conjoints les conséquences exclusivement négatives de leur rôle d'aidant[3], surtout en termes de **fatigue morale et d'anxiété, mais également en termes de fatigue physique**. Les **discours de culpabilisation** des proches des personnes âgées sont également très forts. D'autres résultats soulignent que la durée est un facteur déterminant : plus l'aide se poursuit dans le temps, plus l'état de santé des aidants se détériore[4]. Ainsi, les aidants sont surtout **menacés d'épuisement**, ce qui peut les exposer à difficultés professionnelles et à des formes **d'isolement social**[5], voire les conduire à des cas de maltraitance envers la personne aidée.

Les sphères personnelles et familiales peuvent ainsi être fragilisées. Les enquêtes quantitatives atténuent parfois les conséquences du rôle d'aidant sur la vie personnelle. Selon les résultats de l'enquête HID de 1999, les impacts sur les loisirs et la sociabilité des aidants, ou encore sur leurs relations conjugales et leur vie de famille ont été minimes. Pour autant, d'autres enquêtes, s'appuyant sur des entretiens compréhensifs offrant aux aidants la possibilité de répondre de façon libre, mettent au contraire en lumière **des impacts majeurs sur la vie personnelle**[6]. Les relations entre fratries sont mises à l'épreuve par la gestion de la dépendance de l'aîné, notamment au sein des fratries non mixtes (seulement des garçons ou seulement des filles), qui se distinguent par un **haut degré de conflictualité.** Dans les fratries mixtes, les rôles

[1] Weber F. (2010a), *op. cit.*
[2] Les données réactualisées de cette enquête devraient être disponibles en 2010.
[3] Dutheil N. (2002), « Les aidants des adultes handicapés », *Études et Résultats*, n° 186, DREES.
[4] Les seniors aidant « à temps plein », c'est-à-dire ceux aidant en moyenne plus de huit heures par jour leur parent, sont 50 % à déclarer un état de santé « médiocre » ou « acceptable » alors qu'ils sont moins de 20 % dans ce cas parmi ceux apportant en moyenne moins d'une heure d'aide par jour. Il est difficile en revanche de savoir s'il s'agit d'un effet négatif de l'aide ou d'un effet de sélection lié à la corrélation entre l'état de santé des enfants et l'état de santé des parents. Cf. Fontaine R. (2009), « Aider un parent âgé se fait-il au détriment de l'emploi ? », *Retraite et société* , n° 58, p. 31-61.
[5] Boisson M., Godot C. et Sauneron S. (2009), *La santé mentale, l'affaire de tous*, rapport du Centre d'analyse stratégique, Paris, La Documentation française.
[6] Le Bihan B. et Martin C. (2006), *op. cit.*

s'équilibrent plus facilement, en raison de la division traditionnelle des tâches entre les sexes[1]. Par ailleurs, les relations au sein de la famille restreinte (conjoint et enfants) sont également modifiées du fait de la **moindre disponibilité** de la mère ou épouse. Pour les aidantes encore actives qui souhaitent conserver leur emploi, la vie familiale sert de variable d'ajustement entre les différentes tâches à accomplir.

Concilier vie professionnelle et aide aux parents dépendants : les contraintes spécifiques de la génération « pivot »

De nombreux aidants appartenant à la génération « pivot » sont encore actifs au moment où ils soutiennent leur parent devenu dépendant. Le problème semble alors se poser moins en termes de renoncement à l'emploi qu'en termes de conciliation[2]. **La vie professionnelle est souvent considérée comme indispensable pour pouvoir assumer le rôle d'aidant**. Conserver son emploi est ainsi l'un des premiers souhaits des aidants encore actifs[3] qui accordent une grande importance à être entourés de leurs collègues et de leurs amis, pour se confier, échanger et se ressourcer. Les aidants semblent redouter de s'investir entièrement dans ce rôle, ce qui explique sans doute qu'au sein d'une fratrie, les retraités soient paradoxalement souvent moins investis dans les tâches d'aidant que leurs frères et sœurs encore en activité.

1.3. Quels aidants pour demain ?

La question appelle des éléments de réponse de nature démographique concernant le potentiel d'aidants, mais également des éléments de nature sociologique. En effet, des incertitudes majeures demeurent sur le comportement concret des futurs potentiels aidants. À cela s'ajoutent des évolutions significatives quant à la demande de prise en charge des futures personnes âgées dépendantes.

Une pénurie d'aidants ?

D'un point de vue démographique, plusieurs éléments modifieront les configurations familiales autour des personnes âgées dépendantes dans les décennies à venir[4]. **En Europe, à l'horizon 2030, les personnes qui souffriront d'incapacités auront potentiellement plus d'aidants familiaux** autour d'elles. La part de personnes âgées dépendantes ayant à la fois un conjoint et un enfant devant augmenter fortement, l'absence de tout soutien familial en cas de dépendance sera moins fréquente[5]. En effet, la survie de couples dont les deux membres sont dépendants sera plus fréquente, en raison de l'augmentation de la longévité de vie. Ainsi, 31 % des personnes dépendantes vivront en couple en Europe en 2030 (contre 16 % en 2000).

---

[1] Weber F. (2010), *op. cit.*

[2] Des travaux en économie montrent que l'aide prodiguée aux parents n'aurait pas d'effet majeur sur l'emploi en termes de renoncement à l'emploi. Cf. Fontaine R. (2009), *op. cit.*

[3] Le Bihan B. et Martin C. (2006), *op. cit.*

[4] L'ensemble de ce paragraphe s'appuie sur les analyses de Joëlle Gaymu et de l'équipe FELICIE. L'enquête FELICIE est un programme de recherche qui vise à prévoir les contextes familiaux des personnes âgées de demain dans un échantillon de neuf pays européens (Allemagne, Belgique, Finlande, France, Italie, Pays-Bas, Portugal, République tchèque et Royaume-Uni). Cf. Gaymu J., équipe FELICIE, (2008), « Comment les personnes dépendantes seront-elles entourées en 2030 ? Projections européennes », *Populations et Sociétés,* n° 444.

[5] Même si ces situations augmenteront en nombre absolu, étant donné la croissance attendue de la population âgée.

Malgré l'augmentation potentielle du nombre d'aidants, les personnes âgées dépendantes pourraient néanmoins souffrir d'une pénurie d'aidants dans les années à venir. En effet, alors que les femmes inactives âgées de 50 à 64 ans représentent une grande partie de l'ensemble des aidants, elles seront sans doute moins nombreuses à s'investir du fait de leur participation accrue sur le marché du travail[1]. Elles pourraient alors être moins disponibles que les générations précédentes pour assurer des soins gratuitement auprès de leurs parents dépendants. Quant aux aidants hommes, qui seront de fait plus nombreux, il est difficile d'évaluer dans quelle mesure ils joueront ou non ce rôle. Le comportement futur des conjoints et des fils de personnes âgées dépendantes reste en effet difficilement prédictible[2], étant donné qu'aujourd'hui, ceux qui sont confrontés à cette situation ont d'ores et déjà davantage de difficultés à l'assumer. Enfin, les aidants familiaux potentiels seront probablement plus âgés, ce qui diminuera l'efficacité de l'aide apportée.

D'autres facteurs pourraient contribuer à un problème de « *care deficit* », comme l'éloignement géographique des enfants du domicile des parents âgés ou encore la séparation plus fréquente des couples et les recompositions familiales. Par ailleurs, le rapport aux valeurs des individus joue un rôle déterminant lorsqu'il s'agit de choisir la forme d'aide et de soutien aux parents âgés[3]. Enfin, il est raisonnable de supposer que, dans un contexte où les comportements des aidants potentiels restent largement indéterminés, les mesures d'aide aux aidants qui seront accessibles dans les décennies à venir et qui leur permettront de mieux concilier l'ensemble de leurs contraintes pourraient avoir un effet incitatif non négligeable.

Des incertitudes quant aux comportements des aidants et des aidés potentiels

Pour l'ensemble de ces raisons, **le besoin de recourir à une aide professionnelle pourrait s'accroître à l'avenir**. En termes de demande, des évolutions substantielles risquent de se produire également. Les aidants actuels– qui seront les personnes âgées dépendantes de demain – appartiennent essentiellement à la génération des *babyboomers* et semblent avoir des souhaits sensiblement différents de ceux de l'actuelle génération d'aidés. Il est crucial de les révéler, tant ces souhaits peuvent être déterminants pour mieux orienter les politiques de prise en charge de la dépendance. L'idée que les *babyboomers* se font de la vieillesse relève d'une « éthique de soi qui serait fondée sur la responsabilité et l'autonomie »[4]. En toile de fond, la prise en charge de soi est perçue comme un élément fondamental des figures du « bien vieillir », par opposition aux figures du « mal vieillir », davantage dépeintes en termes de « passivité » et de « laisser-aller ». Ils refusent ainsi le principe d'une aide ou d'une tutelle familiale, en espérant échapper à l'état de dépendance grâce à des comportements préventifs et au soutien de la société. Par ailleurs, ils comptent

[1] Bontout O., Colin C. et Kerjosse R. (2002), « Personnes âgées dépendantes et aidants potentiels : une projection à l'horizon 2040 », *Études et Résultats*, n° 160, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

[2] Certaines études font l'hypothèse d'une proportion croissante de fils aidant leurs parents dépendants. Cf. Bontout O., Colin C. et Kerjosse R. (2002), *op. cit.*

[3] Des études portant spécifiquement sur la génération des *babyboomers* montrent bien que c'est moins l'appartenance générationnelle que le parcours personnel et familial et le parcours économique qui structurent et orientent le mode de relations avec les parents vieillissants. Cf. Renaut S. et Ogg J. (2008), « Enfants du babyboom et parents vieillissants. Des valeurs et des attitudes contingentes au parcours de vie », *Gérontologie et Société*, n° 127.

[4] Blein L., Lavoie J.-P., Guberman N. et Olazabal I. (2009), « Vieilliront-ils un jour ? Les *babyboomers* aidants face à leur vieillissement », *Lien social et Politiques*, n° 62.

davantage sur les relations entre amis et intragénérationnelles (par exemple, partager un appartement collectif) que sur les solutions institutionnelles existantes.

La conjugaison de ces éléments met en lumière tout l'intérêt de mener des politiques globales de prise en charge de la dépendance qui incluent des mesures spécifiques pour aider les aidants. Ces dispositifs devraient leur permettre de mieux concilier leurs tâches auprès des personnes âgées dépendantes et leur vie professionnelle et personnelle. Au regard des évolutions prévisibles des besoins des personnes âgées dépendantes de demain, il importe donc de privilégier une palette de solutions davantage adaptée aux besoins exprimés au niveau local, plutôt que des réponses uniformes sur l'ensemble du territoire. Ce continuum de solutions devra néanmoins veiller à un minimum de cohérence interdépartementale, pour ne pas être illisible ou inégalitaire.

2. Quelle politique d'aide aux aidants ?

Tous les dispositifs existants d'aide aux aidants sont pour l'instant relativement peu nombreux et souvent peu adaptés. Néanmoins, un tour d'horizon en France et à l'international permet de faire un état des lieux de la situation et de proposer quelques pistes d'actions. Afin d'améliorer le bien-être des aidants, quatre dimensions méritent d'être développées : **la question du statut et des droits des aidants ; les modes de conciliation entre vie professionnelle et vie familiale ; les outils disponibles permettant d'alléger les tâches des aidants ; les structures dites de répit.**

2.1. Quelle existence juridique et quels droits pour les aidants ?

L'idée de donner un statut juridique aux aidants familiaux, qui leur permettrait de bénéficier de droits sociaux spécifiques, a souvent été débattue, en France comme ailleurs. Les enjeux sont complexes et variés, en termes d'éthique : en effet, comment définir l'aidant ? Concrètement, quels droits sociaux ce statut devrait-il accorder ?

Un statut récent et restreint aux seuls aidants de personnes handicapées

Le terme d'aidant apparaît pour la première fois en France dans un texte juridique en 2005, grâce à **la loi du 11 février pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**. Un statut juridique est ainsi reconnu aux aidants familiaux de personnes handicapées, ce qui leur confère une meilleure protection en leur garantissant notamment un apport de ressources. Ce statut contribue également à valoriser leur place dans la société. Si cette loi représente un premier pas en termes de reconnaissance légale des aidants, elle contribue simultanément à distinguer les aidants selon le profil des personnes aidées et ne concerne pas les aidants des personnes âgées dépendantes. Cette distinction renvoie plus généralement au cloisonnement entre personnes handicapées et personnes dépendantes, spécificité française inconnue dans la plupart des pays européens.

On doit donc se demander s'il serait pertinent d'**étendre ce statut juridique à tous les aidants**, notamment aux aidants familiaux de personnes âgées. En 2006, un projet de décret allant dans ce sens a reçu l'avis favorable du Comité national des retraités et des personnes âgées (CNRPA). Il est néanmoins resté sans suite. Le texte donnait

une définition de l'aidant familial de la personne âgée dépendante, permettant ainsi une certaine reconnaissance de son rôle, à l'instar de ce qui a été fait en faveur des aidants de personnes handicapées.

Derrière la question du statut, des intérêts divergents

Il faut dire que la question délicate et complexe. L'idée de donner un statut juridique à tous les aidants familiaux est parfois perçue comme une approche très codifiée qui, en posant un cadre rigide et général, ne saurait s'adapter à la grande diversité des situations et pourrait même aboutir à une forme de « professionnalisation » de l'aidant[1]. Mais la plupart des représentants des aidants soutiennent l'idée d'un statut juridique propre aux aidants.

Dans de nombreux pays (notamment en Scandinavie et dans certains pays anglo-saxons), cette réflexion est menée depuis des années par des associations souvent plus structurées et plus puissantes qu'en France. Elles sont très actives et militent auprès des **parlementaires nationaux pour promouvoir la cause des aidants informels et défendre leurs droits**. Ces organismes nationaux de soutien aux aidants, comme *National Alliance for Caregiving* aux États-Unis, *Carers* en Australie ou encore *Carers UK* au Royaume-Uni (*Encadré n° 1*), se mobilisent régulièrement pour faire reconnaître les droits des aidants familiaux et pour contribuer à leur reconnaissance

Encadré n° 1
Des associations puissantes et engagées dans le débat : l'exemple de la *Carers UK* au Royaume-Uni

Au Royaume-Uni, les aidants se sont mobilisés dès les années 1960 pour obtenir une meilleure reconnaissance. La *Carers UK*, association à but non lucratif qui compte aujourd'hui environ 11 000 membres et 500 groupes partenaires, est fondée en 1965. **Elle œuvre essentiellement pour la reconnaissance du travail des aidants et pour l'obtention de droits.** Travaillant en partenariat avec le gouvernement, elle a contribué à la mise en place d'une véritable stratégie nationale pour les aidants. Ces quinze dernières années, la mobilisation de cette puissante association a permis la promulgation d'une série de lois qui ont fait sensiblement avancer la cause des aidants sous toutes ses dimensions. La première de ces lois a donné, en 1995, un véritable statut aux aidants (« *The Carers Recognition and Services Act* »). D'autres lois offrent à l'aidant familial la jouissance de véritables droits sociaux, comme *The Carers and Disabled Children Act* en 2000, *The Carers (Equal opportunities) Act* en 2004, *The Work and Families Act* en 2006 et *The Children and the Young Person Act* en 2008.

Des associations de soutien aux aidants se créent, non seulement au niveau national, mais également au niveau européen. Ainsi, Coface, la confédération des organisations familiales de l'Union européenne, a publié en 2009 une charte[2] qui milite pour la reconnaissance d'un statut officiel de l'aidant, c'est-à-dire pour une égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, d'accessibilité universelle, de retraite et de validation des acquis.

[1] Réflexions issues des Rencontres régionales des assises de proximologie, avril 2010.
[2] En 2009 est publiée la Charte européenne de l'aidant familial, défini comme « une personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage pour les activités de la vie quotidienne (…) ».

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer la relative faiblesse du tissu associatif d'aidants de personnes âgées dépendantes en France. Ces associations se sont structurées plus tardivement et de façon autonome par rapport aux associations des parents d'enfants handicapés. Or, tandis que l'investissement des parents d'enfants handicapés s'inscrit sur un temps très long, celui des proches de personnes âgées dépendantes est plus circonscrit. Enfin, les associations d'aidants des personnes dépendantes se sont constituées de façon relativement cloisonnée autour de problématiques spécifiques (la maladie d'Alzheimer, par exemple) ce qui ne les incitent pas forcément à développer des discours globaux.

2.2. Concilier vie professionnelle et travail d'aidant

Plusieurs types de dispositifs pourraient répondre en partie aux besoins de conciliation des aidants : des congés ponctuels, des formes de rémunération ou encore des formules d'aménagement des conditions de travail.

■ Quels congés pour les aidants ?

Tous les congés en faveur des aidants s'inscrivent dans le cadre législatif du droit du travail concernant la famille en général. Ils diffèrent d'un pays à l'autre, en fonction de nombreux critères, comme la durée du congé payé, la somme versée, les critères d'éligibilité, la durée des congés sans solde avec la garantie de l'emploi, ou les pensions de retraite. En France, il existe deux types de congés : le congé de soutien familial et le congé de solidarité familiale. D'autres pays proposent des formules différentes, qui répondent parfois mieux aux besoins des aidants.

Première option : les congés sans solde, en cas de maladie grave ou d'accident

La majorité de ces congés ne permettent pas au salarié de toucher une rémunération. Ainsi, en France, le **congé de soutien familial**, dont peuvent bénéficier les aidants de personnes âgées dépendantes, **n'est pas rémunéré**. Ce congé, paru au Journal Officiel en 2007, permet à un proche – jusqu'au 4e degré de cousinage – de prendre soin d'une personne en situation de dépendance ou de perte d'autonomie pendant une durée de 3 mois maximum. Il concerne donc directement les aidants de personnes âgées dépendantes. Sous réserve d'une ancienneté de 2 ans dans l'entreprise, il ne peut être refusé par l'employeur, mais il est limité par des conditions d'accès assez restrictives (la personne aidée doit être dépendante à plus de 80 %). Peu de salariés semblent en avoir bénéficié pour l'instant, ce qui a conduit certains experts à parler d'un véritable « *échec* » de cette mesure[1].

De même, au Royaume-Uni et aux États-Unis, il est possible de prendre un congé sans solde pour s'occuper d'un proche dépendant ou malade, grâce, respectivement, au « ***Dependant Care Leave*** », (pour une durée « raisonnable » à négocier avec son employeur) et au « ***Family and Medical Leave Act*** » (12 semaines maximum). L'employeur n'est pas tenu de verser un salaire au salarié pendant cette période.

[1] Weber F. (2010), « Les aidants familiaux : une réalité contrastée », *in* Halpern C. (dir.), *La Santé, un enjeu de société*, Éditions des Sciences humaines.

Cependant, la mobilisation de ce droit par l'aidant salarié reste dans l'ensemble limitée, notamment parce que ces congés ne sont pas rémunérés. Cela tient également à leur **acceptation sociale encore restreinte** en France, certains salariés éprouvant parfois des réticences à les utiliser de crainte de nuire à leur carrière professionnelle. Dans la pratique, ils ont plus souvent recours à leurs journées de RTT. Enfin, ces congés ne paraissent pas correspondre aux besoins des aidants familiaux, qui soutiennent leurs parents âgés sur le long terme, de manière ponctuelle, fragmentée et souvent imprévisible. Ils peuvent tout au mieux les aider en cas d'accidents ou de problèmes sanitaires de moyen terme.

Deuxième option : les congés rémunérés, en cas de fin de vie

D'autres types de congés permettent de rémunérer l'aidant familial accompagnant un proche en fin de vie. En France, il s'agit du **congé de solidarité familiale, qui donne la possibilité à l'aidant familial de** prendre un **congé pour soutenir une personne en fin de vie à domicile, pendant une période de 3 mois, renouvelable une fois.** Il donne toutefois droit à une rémunération de compensation depuis la loi du 2 mars 2010 visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie. Cette allocation forfaitaire est versée pendant 21 jours maximum à une personne qui interrompt ou réduit à temps partiel son activité professionnelle pour être présent auprès d'un proche souffrant d'une pathologie mettant en jeu son pronostic vital**.** Son montant sera fixé par décret, sachant que le chiffre de **49 euros par jour** a d'ores et déjà été avancé. Selon le gouvernement, la mesure devrait concerner 20 000 personnes par an, pour un coût d'environ 20 millions d'euros. Le bénéfice de cette allocation, prévue au départ pour les ascendants, descendants, frères, sœurs ou personnes partageant le même domicile que la personne aidée, a été étendu aux personnes de confiance**.**

Ce congé s'inspire du dispositif suédois qui offre la possibilité de prendre un congé rémunéré : le « *Care Leave* », prévu par le *Care Leave Act* de 1989. Ce congé s'adresse aux salariés qui ont un membre de leur famille en phase terminale de sa maladie. Il est bien plus intéressant d'un point de vue financier que le dispositif français, puisque son montant représente **80 % du salaire initial** pour une période de 2 mois maximum.

Ces congés pourraient ainsi profiter à de nombreux **aidants de personnes âgées en fin de vie**. Cependant, ils ne répondent pas aux besoins des aidants familiaux de personnes âgées dépendantes, qui sont amenés à faire, sur une durée indéterminée, un travail de coordination au quotidien et de gestion des imprévus. De plus, ces congés ne concernent que les aidants qui accompagnent des personnes entrées en phase terminale de leur maladie.

Des formules de congés plus adaptés aux besoins des aidants ?

En Irlande, il existe un congé dédié **aux aidants de personnes dépendantes** : le « ***Carer's Leave Act*** ». Il est d'une durée relativement longue, entre **13 et 104 semaines**. La personne dépendante doit être dans l'incapacité d'accomplir seule les actes de la vie quotidienne (se déplacer, se nourrir, se laver) ou présenter un danger pour elle-même. Ce congé a l'avantage d'inclure les personnes de confiance. L'aidant n'est donc pas tenu d'appartenir au cercle familial de la personne aidée. Enfin, ce congé n'est pas axé sur la fin de vie. Il ne suppose pas non plus d'accident

particulièrement grave de la personne dépendante. En revanche, l'aidant n'est pas rémunéré (mais il peut toucher des prestations sociales sous certaines conditions[1]). En Allemagne, pour répondre aux urgences, les aidants peuvent prendre un congé de 10 jours, avec un délai court de notification à l'employeur, pour organiser les soins.

Proposition n° 1. Assouplir les conditions d'accès au congé pour solidarité familiale de manière à pouvoir l'utiliser de façon fractionnée en cas de soutien à une personne dépendante (et non pas forcément en une seule fois, au moment de la fin de vie).

■ Rémunération ou compensation financière pour les aidants ?

Depuis quelques années, les politiques de prise en charge de la dépendance privilégient la mise en place de prestations monétaires. Cette tendance s'observe dans un grand nombre de pays. Si les pratiques diffèrent d'un pays à l'autre (montant alloué, usage contrôlé ou non), la **prestation en espèces offre la possibilité de rémunérer un aidant familial, sous certaines conditions.**

En France, une rémunération indirecte via l'APA

En France, il n'existe pas de prestation spécifiquement dédiée aux aidants familiaux. L'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)[2] est versée aux personnes âgées dépendantes, qui peuvent éventuellement en reverser une partie, selon le plan d'aide défini, aux aidants familiaux[3]. Cette prestation en espèces permet aux personnes dépendantes de plus de 60 ans d'être soutenues. L'utilisation de ce montant est étroitement encadrée : elle est définie selon un plan d'aide précis, le bénéficiaire étant tenu d'envoyer chaque mois les justificatifs de ses dépenses.

La somme est majoritairement utilisée pour les soins à domicile[4], qui comprennent des services à la personne, des travaux d'adaptation du logement **et, plus rarement, le salaire d'un aidant familial**. Le bénéficiaire de l'APA peut donc embaucher un membre de sa famille**, à l'exception de son conjoint(e), de son concubin(e) et/ou de la personne avec laquelle il est lié par un PACS.** En effet, le devoir d'assistance et de secours entre époux (article 212 du code civil) s'oppose à ce que l'aide apportée par le conjoint fasse l'objet d'une rémunération par la collectivité. Pour les personnes

[1] Le « *Carer's Benefit* », à hauteur maximum de 213 euros par mois (pour une personne aidée) et de 319,50 euros par mois (pour deux personnes aidées), ou le « Carer's Allowance », à hauteur maximum de 239 euros par mois (pour une personne aidée) et de 358,50 euros par mois (pour deux personnes aidées).

[2] En France, les prestations reçues par les personnes âgées dépendantes dans le cadre de l'APA sont calculées en fonction de leur besoin d'aide, de leurs revenus et de leur situation familiale. La grille AGGIR permet ainsi de déterminer le degré de dépendance. Elle comporte 6 groupes, des personnes les plus dépendantes psychologiquement et physiquement (GIR 1) aux personnes valides (GIR 6). Seules les personnes qui se situent entre les GIR 1 et 4 bénéficient de l'APA. La somme versée peut être plus ou moins importante selon les revenus de la personne âgée dépendante.

[3] Ce qui pose de nombreuses questions, notamment en termes de restes à charge supportés par les familles à domicile.

[4] 61 % des bénéficiaires de l'APA vivent à domicile, contre 39 % en établissement. Cf. « L'allocation personnalisée d'autonomie (APA) au 31 mars 2008 », Principaux résultats de l'enquête trimestrielle réalisée par la DREES auprès des conseils généraux : www.sante.gouv.fr/drees/apa/apa2008t1.pdf.

embauchées, cette rémunération, qui reste très modique, prend place dans le cadre d'une relation salariale proche d'un contrat de travail standard. En 2008, sur plus d'un million de bénéficiaires de l'APA, 16 % ont fait appel à un aidant familial rémunéré[1].

Exemples d'autres prestations pour les aidants

L'Allemagne, le Royaume-Uni et l'Espagne proposent, selon des formules différentes, d'autres types de prestations pour les aidants. Les **conditions d'accès à ces prestations sont bien distinctes d'un pays à l'autre.**

Tableau n° 1 : Les prestations en espèces versées aux aidants de personnes âgées dépendantes dans trois pays européens

Pays	Prestation	Financement	Destinataires	Montant
Allemagne	Pflegegeld	Cotisations obligatoires financées à parité par le salarié et l'employeur et suppression d'un jour férié	Personnes âgées dépendantes, qui peuvent en reverser une partie aux aidants familiaux	**225 à 685** euros/mois[2]
Espagne	Prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionale	Prestation nationale financée par l'impôt et participation des usagers	Famille ou proches de la personne âgée dépendante	**390 à 487** euros/mois
Royaume-Uni	Carer's Allowance	Fiscalité locale et subvention de l'État et participation des usagers	Aidants familiaux	**250** euros/mois

Source : CAS

En Allemagne, l'assurance dépendance a été rendue obligatoire dès 1995. Dans le cas de l'aide à domicile, l'assistance peut être prodiguée par des proches ou des membres de la famille. La personne aidée peut choisir de recevoir une prestation en nature (plus favorable financièrement), une prestation en espèces, ou une combinaison des deux. La prestation monétaire, la formule *Pflegegeld,* est jusqu'ici largement préférée : cette modalité est retenue par les personnes âgées dépendantes dans 75 % des cas. Ce constat plaide pour **préserver le libre choix dans les plans d'aide.** Actuellement, un aidant familial qui assure plus de 14 heures de soins par semaine peut toucher **entre 225 et 685 euros par mois, selon le niveau de dépendance de la personne aidée**. De plus, les aidants informels qui sont dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle (ou réduits à l'exercer à temps partiel) bénéficient de droits sociaux : ils sont affiliés au régime légal de l'assurance invalidité vieillesse, l'assurance dépendance prenant les cotisations à sa charge. Enfin,

[1] Weber F. (2010b), *op. cit.*
[2] Cette somme concerne l'option de recevoir l'aide en espèces (voir ci-après) ; www.bmg.bund.de/cln_169/nn_1169692/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/P/Glossarbegriff-Pflegegeld.html

ils sont assurés contre les accidents lorsqu'ils procurent les soins à la personne dépendante.

En Espagne, la récente loi sur la dépendance de 2006, la « *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de dependencia* », a réformé le système de prestations dans son ensemble. Financé par l'impôt, ce système reconnaît à toute personne dépendante le droit à une aide publique régulière. Il existe trois types de prestations, dont une qui est dédiée spécifiquement aux aidants familiaux. Il s'agit de la « *Prestación económica para cuidados en el medio familiar y apoyo a cuidadores no profesionale* » (Prestation économique pour les soins prodigués dans l'environnement familial et soutien aux aidants non professionnels) inscrite dans l'article 18 de la loi. Si la personne dépendante préfère être soignée au sein de sa famille, le parent aidant recevra une rémunération régulière de l'État en échange de son inscription à la Sécurité sociale. L'aidant familial espagnol peut donc percevoir **entre 390 et 487 euros par mois pour prendre soin d'une personne très dépendante.** Il doit également désormais suivre des formations.

En Angleterre, les prestations versées aux aidants relèvent de **l'aide sociale**. La ***Carer's Allowance***, imposable, est d'un montant relativement faible : elle est actuellement de 53,90 livres par semaine, soit 215,60 livres par mois (environ **250 euros**). Les conditions sont très restrictives : il faut consacrer au moins 35 heures par semaine à s'occuper de la personne aidée, celle-ci devant répondre à des critères stricts de dépendance[1]. De plus, il est impossible de suivre des cours au-delà de 21 heures par semaine ou de percevoir une autre rémunération supérieure à 100 livres par semaine. À cette *Carer's Allowance* s'ajoutent d'autres dispositifs de soutien, comme l'*Income Support*, qui permet de toucher une somme supplémentaire. Chaque autorité locale met en place ses propres prestations. Depuis avril 2010, le *Carer's Credit* permet aux aidants de cumuler des points pour leur retraite : **chaque semaine de plus de 20 heures de soins est désormais prise en compte dans le calcul de leur retraite de base et additionnelle**. Une autre prestation est spécifiquement permet de financer les loisirs des aidants[2].

Rémunération ou non ? Un débat qui reste ouvert en France

En France, le débat sur la rémunération de l'aidant familial est loin d'être tranché. Il pose tout d'abord une question d'ordre moral : certains contestent le fait qu'un aidant puisse percevoir une rémunération pour aider sa propre famille, en raison notamment de l'obligation alimentaire des enfants vis-à-vis de leurs parents. Un autre argument souligne le risque d'« enfermement » des aidants familiaux dans une activité peu rémunérée[3]. Néanmoins, le fait de rémunérer les aidants familiaux présente plusieurs avantages majeurs : il offre une reconnaissance à l'investissement consenti ; il ouvre la possibilité d'une future valorisation professionnelle (sachant néanmoins que peu d'aidants familiaux souhaitent en faire ensuite leur métier) ; enfin, il permet de soutenir financièrement les personnes qui ont de faibles revenus.

[1] Cette dernière doit être bénéficiaire de l'*Attendance Allowance*, de la *Disability Living Allowance*, ou de la *Constant Care Allowance*.
[2] Voir en fin de chapitre pour plus d'informations sur cette prestation.
[3] Weber F. (2010b), *op. cit.*

Proposition n° 2. Examiner les modalités d'une compensation financière minimale (et non d'une rémunération) en cas de diminution d'activité salariale pour limiter les restes à charge des familles et permettre aux aidants familiaux de bénéficier de droits sociaux (notamment droits à l'assurance, à la retraite, etc.) pendant la durée du travail d'aidant, tout en définissant des critères très stricts d'attribution.

■ Impliquer de nouveaux acteurs pour aider les aidants

Les dispositifs de sortie précoce du marché du travail, les congés ainsi que les dispositifs de rémunération à l'attention des aidants ne répondent que partiellement aux besoins des aidants (voir section 1.), car ils risquent de contribuer à les tenir éloignés du marché du travail. D'autres **formules de conciliation et de soutien mériteraient d'être développées.**

Le télétravail est l'une d'entre elles : c'est l'un des dispositifs généralement mis en avant lorsqu'il s'agit de concilier vie professionnelle et vie familiale des jeunes parents. Cette solution pourrait être proposée aux aidants des personnes dépendantes. Cependant, elle ne peut être généralisée à l'ensemble des salariés, en raison de certaines caractéristiques du poste de travail occupé[1]. **Des aménagements d'horaires pourraient être envisagés** à moindre coût. Au Royaume-Uni par exemple, une loi[2] a introduit en 2006 le droit pour l'employé, parent d'un enfant de moins de 6 ans ou d'un enfant handicapé de moins de 18 ans, de demander des arrangements spécifiques pour rendre son emploi du temps plus flexible (horaires, durée et lieu de travail). Depuis 2007, ce droit a été étendu aux enfants de plus de 16 ans.

En outre, dans certains pays, notamment aux États-Unis, de **véritables programmes de bien-être sont mis en place à l'attention de l'ensemble des salariés,** pour réduire les coûts posés par l'absentéisme et pour augmenter la productivité de l'entreprise. Dans ce cadre, certaines grandes entreprises financent des programmes de soutien aux aidants salariés qui ont des parents dépendants âgés. Ces programmes, intitulés « *Corporate Eldercare Programs* », sont de deux types : il s'agit soit d'un service de référence, de ressources et d'information, soit d'un programme de coordination des soins gériatriques. Le premier existe au sein des entreprises américaines depuis longtemps, le second est beaucoup plus récent. Une étude américaine[3] a récemment prouvé que la mise en place de tels programmes de soutien diminuait l'absentéisme des salariés tout en réduisant l'impact de leur tâche d'aidant sur leur propre santé. Le retour sur investissement est donc bel et bien avéré, du point de vue tant de l'employeur, qui y gagne en productivité, que de l'aidant, qui peut mieux concilier sa vie professionnelle et son rôle d'aidant (*Encadré n° 2*).

Le développement de ces formules de conciliation supposerait d'**impliquer davantage d'acteurs** dans la prise en charge du problème de la dépendance. Les

[1] *Le développement du télétravail dans la société numérique de demain*, Centre d'analyse stratégique, 2009, page 76. À noter : des freins bloquent pour l'instant en partie l'essor du télétravail (freins de nature juridique et politique, de nature culturelle et sociale, liés à l'équipement informatique et à l'encadrement).
[2] Employment Act 2002, chapitre 479, Flexible Working Regulations 200310.
[3] National Alliance for Caregiving (2008), *Corporate Eldercare Programs: Their Impact, Effectiveness and the Implications for Employers* : www.caregiving.org/data/LifeCare_Study_2008.pdf.

entreprises – notamment les grandes entreprises –, mais aussi **les assureurs** – notamment ceux qui proposent des assurances dépendance sous la forme de contrats collectifs souscrits par les employeurs – pourraient avoir un rôle majeur à jouer en termes de soutien aux aidants encore actifs. Par exemple, AG2R La Mondiale, groupe français d'assurance, de protection sociale et patrimoniale, a lancé début 2010 un contrat dépendance collectif qui s'adresse aux entreprises de plus de 500 salariés. Ce type de contrat permet de couvrir le risque dépendance dans des bonnes conditions (autrement dit avant la retraite, lorsque les revenus de l'assuré sont plus élevés et les conditions tarifaires plus accessibles) mais également de partager les coûts entre l'entreprise et le salarié.

En définitive, l'implication d'un cercle plus large d'acteurs sur ces questions pourrait se traduire par une meilleure acceptation sociale globale et conduire à une meilleure utilisation des dispositifs déjà existants (par exemple, les congés spécifiques).

Proposition n° 3. Inciter les entreprises à proposer aux salariés en situation d'aidants des assouplissements d'horaires, des formules de télétravail et des programmes de soutien.

2.3. Alléger les tâches des aidants

Les aidants familiaux ont besoin de relais pour accomplir leurs tâches, sous peine de s'épuiser physiquement et moralement. Un certain partage des tâches avec les aidants professionnels leur permet d'équilibrer leur charge de travail. En ce sens, une **structuration accrue du secteur professionnel des intervenants au domicile des personnes âgées**[1] **contribuerait à mieux soutenir les aidants et, ce faisant, à garantir un maintien à domicile plus long des personnes dépendantes.** Mais d'autres dispositifs peuvent également contribuer à diminuer la pénibilité du travail des aidants en allégeant les tâches administratives et domestiques.

■ Le soutien aux tâches administratives

Le « gestionnaire de cas » : une solution pour l'aidant

Plusieurs expériences menées à l'étranger s'appuient sur le principe du « *case management* », expression traduite littéralement en français par « gestion de cas ». Le modèle québécois PRISMA (Programme de recherche sur l'intégration des services de maintien de l'autonomie) est souvent cité comme référence. Actuellement expérimenté en France[2], ce dispositif s'est révélé probant pour la prise en charge des pathologies chroniques handicapantes, la prévention de la dépendance des personnes âgées et l'aide aux aidants. Au cours de la première expérimentation au Québec, les résultats ont montré une diminution du « poids » de la prise en charge ressentie par les aidants. Des expériences ont également été menées au Royaume-Uni grâce aux « *community matrons* » (équipe d'infirmières dédiée à la coordination) et aux États-Unis avec le programme *Evercare*.

[1] Marquier R., (2010), « Les intervenantes au domicile des personnes fragilisées en 2008 », *Études et Résultats*, DREES, n° 728.
[2] PRISMA France est financé par la Direction générale de la santé (DGS) du ministère de la Santé, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et le Régime social des indépendants (RSI).

Le principe est le suivant : le « gestionnaire de cas » (autrement nommé le « case manager », « référent » ou « coordonnateur ») joue le rôle d'interlocuteur unique et direct entre, d'un côté, la personne âgée dépendante et sa famille, et de l'autre, l'ensemble des intervenants des professionnels du secteur sanitaire et social (médecin, infirmière, aide soignante, aides ménagères…). **L'identification d'une personne tierce « référente » permet aux aidants de simplifier le travail de coordination** et d'alléger les tâches de suivi (prises de rendez-vous, organisation de la venue des différents intervenants au domicile...). Le gestionnaire de cas peut également contribuer à apaiser les tensions régulièrement constatées entre aidants familiaux et aidants professionnels[1].

Si le principe d'un référent est globalement accepté en France, les débats portent plutôt sur les acteurs susceptibles d'assurer ce rôle. Aujourd'hui, il est de fait assuré par la famille ou par des associations d'aide à domicile. Le référent doit-il être le médecin traitant, l'infirmier ou, au contraire, l'association d'aide à domicile ? Ce nouvel intervenant ne risque-t-il pas d'ajouter de la confusion dans le portefeuille déjà peu lisible des multiples intervenants ?[2] Comment le financer ? Une expérimentation est actuellement menée pour répondre à ces interrogations. La mesure 5 du plan Alzheimer (2008-2012) prévoit en effet la mise en place effective de 1 000 coordonnateurs sur le territoire français d'ici 2012, ainsi qu'une formation dédiée ouverte à une pluralité de profils[3]. L'investissement est important, la rémunération des 1 000 coordonnateurs étant de 60 millions d'euros sur une année pleine, avec une montée en charge progressive à partir de 2009[4].

Mieux organiser l'accès à une information diversifiée

Malgré l'existence de quelques documents officiels d'information (comme le « Guide de l'aidant familial »[5]), **l'information des aidants de personnes âgées dépendantes reste perfectible tant sur le plan de l'accessibilité que du contenu**. Créés en 2000, les Centres locaux d'information et de coordination gérontologique (CLIC) sont des lieux d'information pour les personnes âgées dépendantes et les aidants sur l'ensemble des dispositifs de prise en charge. Ils sont censés apporter un soutien aux familles, notamment dans le cas du maintien à domicile.

---

[1] Pour une illustration concrète du type de conflit qui peut survenir entre les différents intervenants, et qui peut mener, faute de coordination, à de véritables crises sanitaires, voir Weber F. (2010c), *L'attention aux autres et ses dérives. Crise du quotidien, crise sanitaire et disqualification de la personne aidée*, à paraître dans l'ouvrage collectif dirigé par Olivier Giraud et Barbara Lucas, *Gouverner les parcours de vie. Les politiques du care en Europe*, La Découverte, 2010.

[2] Couturier Y., Trouvé H., Gagnon D., Etheridge F., Carrier S. et Somme. D. (2009), « Réceptivité d'un modèle québécois d'intégration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie en France », *Lien social et Politiques*, n° 62.

[3] Pour plus d'informations, voir la mesure 5 du Plan Alzheimer : www.plan-alzheimer.gouv.fr/mesures/mesures-5.html.

[4] Expérimentation et création de l'outil de formation : 2,5 M€. Rémunération des coordonnateurs : 60 M€ par an pour 1000 coordonnateurs en année pleine, montée en charge progressive à partir de 2009. Cela représente un engagement financier global de 113M€ sur la durée du plan Alzheimer. www.plan-alzheimer.gouv.fr/mesures/mesures-5.html.

[5] Ce Guide présente des informations sur tous les droits de la personne dépendante ainsi que sur ceux des aidants. Les coordonnées des organismes cités y sont également présentées avec les numéros azur. Un « carnet de l'aidant » est inclus, avec des recommandations pratiques dont peut s'inspirer l'aidant dans son quotidien auprès de la personne âgée ou handicapée. Cf. *Le Guide de l'aidant familial* (2008), ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, La Documentation française.

Pour autant, les 556 CLIC recensés actuellement[1] présentent des configurations différentes selon les départements et restent essentiellement centrés sur une approche sociale de la prise en charge. De plus, ils ne sont pas toujours très accessibles pour des personnes par définition peu mobiles ou pour des aidants écartelés entre de multiples contraintes.

Des réseaux gérontologiques existent également pour satisfaire le besoin d'information des aidants de personnes âgées dépendantes. Leur domaine d'intervention est principalement sanitaire, ce qui accroît le cloisonnement et le foisonnement des différents dispositifs d'information mis en place. Pour y remédier, des Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) sont en cours d'expérimentation dans le cadre du Plan Alzheimer. Véritables lieux de coordination associant le secteur sanitaire et le secteur médicosocial, elles sont censées assurer le rôle de guichet unique pour les malades d'Alzheimer et leurs aidants[2].

Au-delà du fait que ce foisonnement institutionnel brouille la lisibilité du dispositif, les informations disponibles portent essentiellement sur le volet social et sanitaire de la prise en charge de la dépendance. Ainsi, d'autres aspects majeurs restent aujourd'hui largement méconnus des personnes dépendantes et de leur famille : aides existantes pour adapter le logement[3], outils technologiques disponibles, formations accessibles, etc. **L'effort d'information devrait inclure l'ensemble de ces dimensions afin de favoriser une approche globale de la prise en charge de la dépendance et, ce faisant, de permettre un maintien à domicile durable et de qualité.**

L'accès à l'information pourrait également être amélioré grâce à la mobilisation d'un ensemble plus large d'acteurs. Les **associations** d'aidants jouent déjà un rôle non négligeable quant à la diffusion d'information (via la mise en place de sites Internet par exemple). Les **entreprises, plus proches des aidants encore actifs,** pourraient également être des acteurs majeurs, comme c'est déjà le cas aux États-Unis pour certaines grandes entreprises (*Encadré n° 2*).

Encadré n° 2
Quelques grandes entreprises américaines impliquées sur le sujet

Un certain nombre de grandes entreprises américaines aident leurs salariés confrontés à la prise en charge de la dépendance, pour éviter l'absentéisme[4], autrement dit essentiellement dans un souci d'amélioration de la productivité. Elles proposent des services de médiation en cas de conflits au sein de familles d'employés aidants, des heures gratuites de conseils juridiques et financiers concernant les systèmes

[1] Voir le site Internet officiel des CLIC pour plus d'informations : http://clic-info.personnes-agees.gouv.fr/clic/repclic/rechercher.do.

[2] Pour plus d'informations sur la mesure 4 du Plan Alzheimer *: Labellisation sur tout le territoire des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer*: www.plan-alzheimer.gouv.fr/mesures/mesures-4.html .

[3] Voir le Chapitre 6, Habitat et urbanisme face au vieillissement, Catherine Collombet du présent rapport, qui met bien en évidence cet aspect.

[4] Une étude américaine, *The MetLife Caregiving Cost Study: Productivity Losses to U.S. Business*, a prouvé que le coût de l'absentéisme des aidants familiaux encore actifs se situait entre 17,1 et 33,6 milliards de dollars par an pour les entreprises américaines : www.caregiving.org/data/Caregiver_Costs_Study_Web_FINAL_2-12-10.pdf.

d'assurance, des groupes de soutien en ligne anonymes, des services de *coaching* sur place, un numéro d'urgence pour des soins infirmiers… Certaines sociétés offrent même les services d'un coordonnateur de soins gériatriques qui mène des évaluations, développe un plan de soins, et propose la mise en place de services pour la personne âgée de façon gracieuse.

IBM et A&T furent parmi les premiers à offrir ce type de programmes. Intel et Nike proposent un programme de formation de six semaines intitulé : « *Powerfuls tools for caregivers* ». Suite à une enquête auprès de ses salariés qui concluait que 76 % des 1 200 personnes interrogées étaient, à un titre ou à un autre, des aidants et que plus de la moitié d'entre eux étaient stressés, Intel a choisi d'adapter et d'offrir ces séminaires à ses employés. Ces entreprises américaines y trouvent un intérêt direct, que ce soit en termes d'image ou de productivité.

Par ailleurs, les **assureurs**, qui sont particulièrement nombreux en France à se positionner sur le créneau de la dépendance[1], pourraient contribuer à cet effort de diffusion de l'information auprès des aidés et de leur entourage, notamment en termes de prévention. Certains proposent déjà des actions spécifiques en ce sens (*Encadré n° 3*).

Encadré n° 3
L'engagement des assureurs : un exemple en France

Le groupe Macif, après avoir lancé en 2007 le site « aveclesaidants.fr », souhaite actuellement faire figure de fédérateur autour de cette problématique. Le projet « aidants&aidés » a été bâti en trois étapes : en 2009, une enquête nationale sur les aidants des personnes en perte d'autonomie a été réalisée. Au cours de l'année 2010, des « Ateliers citoyens » ont été organisés en région, sur l'ensemble du territoire. Élus et responsables Macif en région ont ainsi participé à l'organisation d'espaces d'échange et de débat, en partant à la rencontre des aidants et des aidés, mais également des acteurs impliqués au quotidien, pour que tous puissent s'exprimer. Fin 2010, une manifestation nationale aura lieu pour clore le projet.

Proposition n° 4. Mobiliser un ensemble plus large d'acteurs (entreprises, assureurs, associations d'aidants, etc.) pour diffuser une information complète incluant l'ensemble des aspects de la problématique du maintien à domicile. Miser sur des moyens de communication attractifs et accessibles (site Internet notamment) pour intéresser les citoyens, peu sensibles à ces questions tant qu'ils n'y sont pas personnellement confrontés.

■ Le soutien aux tâches domestiques, grâce aux technologies pour l'autonomie

Les « **gérontechnologies** » désignent de nombreux outils techniques capables d'apporter une aide pour les personnes dépendantes, mais aussi pour les aidants familiaux ou les professionnels[2]. On parle également de **« technologies pour**

[1] Revue *Risques, Les cahiers de l'assurance*, numéro spécial sur la dépendance, n° 78, juin 2009.
[2] Pour une présentation synthétique de l'apport de ces technologies, voir Gimbert V. (2009), « Les technologies pour l'autonomie : de nouvelles opportunités pour gérer la dépendance ? », *La Note de veille*, n° 158, Centre d'analyse stratégique.

l'autonomie », formulation plus positive, s'adressant à un public plus large – notamment aux personnes handicapées. Loin de se substituer à l'intervention humaine, **ces outils sont surtout complémentaires à l'intervention des aidants** et peuvent être mobilisés pour faciliter leur travail.

La gamme de ces instruments est variée : ceux-ci jouent un rôle dans les soins apportés aux personnes âgées, mais également dans leur environnement social et cognitif[1]. Les **technologies qui pallient partiellement les troubles de la mobilité** des personnes dépendantes peuvent **diminuer les contraintes physiques** de la tâche d'aidant : par exemple, le déambulateur dit « intelligent », muni de capteurs, s'adapte au comportement de la personne et l'aide à éviter les obstacles ; des détecteurs de chute ou des dispositifs de télésurveillance permettent d'envoyer un signal automatique à un centre chargé d'activer les secours. La **charge de l'aidant peut être également réduite** grâce à certains instruments de rappel de tâches ou des dispositifs automatiques pour les tâches simples (pilulier électronique automatique pour la distribution de médicaments, par exemple), ou encore des outils qui diminuent l'angoisse de la personne âgée (lampe qui s'allume automatiquement à la tombée de la nuit ; robots animaux dits « thérapeutiques » qui améliorent la santé psychique de personnes atteintes de démence). Des outils moins spécifiques contribuent à **maintenir les liens sociaux** à distance entre aidants et personnes âgées dépendantes (comme la visiophonie et les dispositifs de téléconsultation).

Pour répondre au défi que représente la prise en charge des personnes dépendantes, certains pays, comme le Japon, ont misé sur l'apport technologique[2]. **En France, l'usage de ces technologies reste limité,** malgré ses avantages. En premier lieu se pose un problème d'offre et de demande. Malgré un foisonnement de projets, **l'offre opérationnelle sur le marché reste rare** en France, contrairement à d'autres pays européens, comme l'Angleterre, l'Allemagne et le Danemark. À cela s'ajoute **un problème de solvabilisation de la demande** : les aides publiques pour le financement de ces outils existent, mais sont partielles et souvent peu lisibles pour le citoyen. En particulier, le statut des services rendus par ces technologies, à la croisée du social et du médical, explique les difficultés de remboursement par la Sécurité sociale. Il en résulte de **fortes inégalités d'accès**, au détriment des revenus les plus faibles. Enfin, certains montrent des **réticences à l'égard de ces technologies**, parfois perçues comme une menace au sens où elles se substitueraient à l'intervention humaine[3].

Pour toutes ces raisons, l'usage des nouvelles technologies de l'information et de la communication reste peu fréquent parmi les générations les plus âgées. Cependant, les aidants comme les aidés se familiarisent progressivement avec ces outils. C'est

[1] Les illustrations qui suivent s'appuient sur les travaux de Vincent Rialle, auteur d'un des premiers rapports publics sur le sujet des gérontechnologies : Rialle V. (2007), *Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gérontologiques et la vie quotidienne des malades âgés et de leur famille*, rapport pour Philippe Bas, ministre de la Santé et des Solidarités.

[2] Dourille-Feer E. (2007), « Le vieillissement porteur de dynamique d'innovation au Japon ? », *La Note de veille,* n° 77, Centre d'analyse stratégique.

[3] Cette crainte est exprimée par de nombreux représentants de professionnels qui redoutent un phénomène de substitution à la main-d'œuvre. Sans toutefois exclure ce risque, il convient cependant de le nuancer fortement.

pourquoi, au-delà de supposées réticences aux technologies, joue sans doute davantage le **manque d'information concernant les apports de ces technologies**[1].

Proposition n° 5. Mieux informer sur l'existence des gérontechnologies, par l'intermédiaire d'acteurs déjà existants. Inclure la possibilité de financer ce type d'aide technologique dans l'allocation personnalisée d'autonomie (pour les plus coûteuses, étudier les conditions d'une aide spécifique).

2.4. Répondre au besoin de répit des aidants

Le besoin de répit est important, voire crucial pour les aidants de personnes âgées dépendantes. Mais ils ne le ressentent pas forcément, « absorbés » psychologiquement par leurs tâches de soutien. Ou bien ils ne l'expriment pas, sous l'effet d'un fort sentiment de culpabilité. **Améliorer l'accessibilité aux structures de répit est** pourtant **un enjeu majeur** pour l'action publique. Ces dispositifs permettent en effet de **prévenir les formes d'épuisement physique et psychologique des aidants** qui conduisent le plus souvent à l'entrée en institution de la personne dépendante lorsque la situation est jugée intenable par l'entourage. De fait, ils sont un outil crucial de soutien au maintien à domicile.

L'accessibilité de ces structures de répit doit être assurée au plan financier, les services rendus par ces dispositifs restant souvent à la charge de la famille. Les aidants doivent aussi pouvoir y recourir facilement, la proximité géographique étant un aspect important. Enfin, l'accessibilité doit être comprise dans sa dimension temporelle : l'aidant a souvent un besoin ponctuel et dans l'urgence, parfois non programmé. Des dispositifs de répit efficaces devraient répondre à l'ensemble de ces critères d'accessibilité.

Les centres d'accueil de jour

En France, il existe plus de 3 000 « centres d'accueil », cette dénomination recouvrant des réalités diverses. Ces centres accueillent des personnes âgées dépendantes de façon temporaire (quelques heures, un ou plusieurs jours), offrant ainsi du temps libre aux aidants. Les places sont relativement peu nombreuses : en juin 2010, un peu plus de 12 000 places sont recensées par le guide en ligne des places d'accueil temporaire. Lieux d'accueil et d'information, ils organisent parfois un soutien psychologique individuel ou collectif pour les aidants, ainsi que des réunions publiques d'information. Ils sont également des lieux de diagnostic pour les personnes âgées. Si ces centres occupent une place centrale dans le dispositif de soutien aux aidants, ils ne sont qu'un maillon de la chaîne. D'autres formules viennent la compléter.

[1] Selon une enquête du baromètre pan européen, les citoyens seraient demandeurs d'une meilleure information concernant, en particulier, les nouvelles technologies de télésurveillance et de robotique qui permettent d'améliorer la qualité de vie à domicile.

Les gardes à domicile de jour ou de nuit

Des modes de garde à domicile se développent depuis plusieurs années. Ils évitent l'organisation d'un déplacement pour les aidants et, pour les personnes âgées dépendantes, un changement d'environnement qui peut entraîner une détérioration de leur état physique ou psychique[1]. C'est donc un intervenant extérieur qui vient à domicile, sur le modèle du « baluchonnage québécois ». En France, le projet « Parenthèse à domicile », reconnu expérience pilote par la Direction générale de l'action sociale en 2008, propose la présence d'un professionnel pendant une durée limitée, permettant à l'aidant de prendre du temps pour lui.

Au Luxembourg, un projet expérimental « gardes de nuit » a été proposé. Il s'adresse à toutes les personnes dépendantes, quel que soit leur âge. La personne qui assure la garde de nuit se déplace à domicile pour exercer une surveillance nocturne et prodiguer les soins de base nécessaires (donner à boire, aider à aller aux toilettes). L'assurance dépendance permet aux aidants informels de disposer de 10 nuits par an dans le cas d'une indisponibilité subite (maladie ou décès)[2].

Si ces expériences semblent intéressantes, elles demeurent coûteuses et souvent délicates à mettre en œuvre. Par exemple, la législation du travail impose que la garde à domicile par un même intervenant n'excède pas trois nuits et deux jours d'affilée, ce qui peut rendre complexe un système de garde sur une semaine. Un moyen de contourner ces difficultés organisationnelles serait de s'appuyer sur des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Ils seraient chargés d'organiser la coordination des services pour assurer un maintien à domicile. En particulier, ils pourraient fournir un personnel mobile qui assurerait ces gardes à domicile tout en ayant un contrat de travail avec ces établissements.

Proposition n° 6. Développer l'offre de centres d'accueil temporaire, en la rendant plus lisible (en mettant en place un système d'information permettant de prévoir en temps réel les places disponibles[3]) et plus accessible (notamment en termes d'accès, ce qui suppose la mise en place de moyens de transport).

Proposition n° 7. Soutenir les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui souhaiteraient décloisonner les dispositifs et structurer l'offre de services en mettant à disposition des équipes de personnel mobile intervenant à domicile.

Rompre l'isolement social

[1] Cela est vrai pour tout type de changement d'environnement (passage aux urgences, hospitalisation, ou encore entrée en institution. Cf. Le Bouler S. (2006), *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix*, rapport du Centre d'analyse stratégique, Paris, La Documentation française.

[2] Note du ministère de la Sécurité sociale, Cellule d'évaluation et d'orientation, 2009, Luxembourg, www.shd.lu/resources/pdf/actualit/Ass.pdf.

[3] Sur le modèle du système d'information SARAH dans l'Allier, qui réalise une gestion centralisée à l'échelle départementale des capacités d'accueil d 'hébergement temporaires pour les personnes handicapées

Les dispositifs répondant à cet objectif sont majeurs pour les aidants, notamment pour les conjoints des personnes âgées dépendantes ou les enfants uniques et célibataires. Parmi les multiples possibilités existantes, deux types de dispositifs dominent : les groupes de parole et l'organisation de loisirs.

Lieux de discussion entre pairs ou avec un intervenant extérieur, ces groupes de parole permettent essentiellement un partage d'expériences et une prise de recul par rapport à la situation d'aidant. Ils prennent de nombreuses formes. Se développent depuis quelques années des « **cafés des aidants** » : en 2007, moins de 0,5 % des accueils de jour en proposaient, contre 21 % en 2009**.** Par exemple, l'Association française des aidants familiaux organise régulièrement des « cafés des aidants », dans quelques villes, à intervalles réguliers[1]. Ce sont des conférences-débats animées par un psychologue clinicien, au cours desquelles les particuliers qui s'occupent d'un proche malade, dépendant ou handicapé, peuvent échanger conseils ou expériences.

Des dispositifs innovants proposent aux aidants l'organisation d'activités de loisir, hors du cadre étroit de leur rôle de soutien aux personnes dépendantes. En Angleterre, certaines universités offrent des cours du soir distrayants et interactifs, comme des cours d'œnologie. Cela peut aller jusqu'à l'organisation de week-ends ou de vacances. En Australie, des programmes sont destinés spécifiquement aux jeunes aidants qui peuvent bénéficier de quelques jours en *summer camps***.**

L'intérêt de ces formules est de proposer un service clé en main aux aidants qui ne prendraient pas le temps d'organiser pour eux-mêmes ce type d'activités. Certains acteurs privés, notamment des assureurs, s'engagent dans ces démarches (*Encadré n° 4*)

Encadré n° 4

Offrir des vacances aux aidants : des assureurs privés s'impliquent

Une enquête sur les besoins et les attentes des personnes âgées dépendantes et de leurs proches en matière de relais a été menée en 2009 par GRATH[2]. Plus précisément, les aidants ont été invités à donner leur avis sur les huit services suivants : l'aide à domicile, les remplaçants temporaires à domicile, la garde itinérante de nuit, l'accueil de jour, l'accueil de nuit, l'hébergement temporaire, les familles d'accueil et enfin une nouvelle offre, le concept Vacances Répit Famille® visant à accueillir une personne âgée dépendante et son ou ses proches aidants sur un lieu de villégiature associant structure médico-sociale et structure du tourisme social et familial.

La formule « Vacances Répit Famille »® a intéressé 25% de l'ensemble des interviewés et 38% des aidants ont déclaré avoir besoin de davantage d'aide pour être soulagés. Cette nouvelle offre, actuellement expérimentée, comprend des projets destinés à des personnes en situation de handicap (en cours d'étude à l'AFM) et un projet destiné à des personnes en perte d'autonomie (en cours d'étude entre plusieurs groupes de retraite et de prévoyance sous la conduite du groupe PRO BTP) qui pourraient voir le jour en 2011.

[1] Différents thèmes sont abordés, comme « La collaboration entre aidants familiaux » le 4 juillet 2009, à Paris.

[2] Enquête nationale sur les besoins et attentes des personnes âgées dépendantes et leurs proches en matière de relais menée par GRATH (Groupe de réflexion et réseau de l'accueil temporaire des personnes en situation de handicap), 2009, réalisée par l'institut LH2 avec le soutien de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'AGIRC et l'ARRCO, www.lh2.fr/_upload/ressources/sondages/societe/lh2grathbesoinsattentespersonnesageesdecembre2009.pdf.

En parallèle, depuis 2007, le groupe Mornay, spécialisé dans la protection sociale (retraite, prévoyance, santé), a également choisi de s'investir auprès des aidants familiaux, en organisant des séjours de répit, associant aidants et personnes âgées malades et dépendantes.

Au Royaume-Uni, une prestation spécifique *Direct Payment for Carers* est destinée aux aidants pour financer les loisirs des aidants, ou pour s'offrir **des services qui leur procurent un soutien moral**. Cette somme doit être dans tous les cas utilisée **par l'aidant pour son propre bien-être** et non pour les soins de la personne âgée. Les sommes versées varient en fonction de l'estimation des besoins de l'aidant.

Conclusion

Le soutien apporté par les aidants familiaux aux personnes âgées dépendantes est primordial et conditionne le maintien à domicile. Au-delà de son moindre coût social par rapport à l'aide formelle, il répond souvent mieux aux besoins des personnes âgées dépendantes : même si ces dernières ne souhaitent pas peser sur leurs proches, elles se sentent malgré tout plus en confiance auprès d'eux. **Cependant, ce soutien reste fragile et peut être interrompu à tout moment**, suite aux tensions générées au sein de la structure familiale, à un problème de santé ou à un accident de l'aidant[1]. De plus, **le comportement des aidants potentiels de demain** ainsi que les attentes des futurs aidés issus de la génération *babyboom* restent **incertains**. Enfin, **ce soutien familial peut entraîner des inégalités fortes, voire une nouvelle ligne de fracture**[2] entre les personnes âgées dépendantes qui peuvent en bénéficier et celles qui en sont dépourvues[3].

Le soutien aux aidants par des mesures adaptées est donc nécessaire. Il s'accompagne toutefois de fortes ambiguïtés : comment répondre à leurs besoins, soulager leur travail, reconnaître leur investissement, sans pour autant les enfermer dans ce rôle et tout en faisant moins reposer la prise en charge à domicile sur eux ? Un des écueils serait sans doute de s'orienter vers une « professionnalisation » de l'aidant, présentée par certains comme une voie inéluctable au regard du déficit de main-d'œuvre professionnelle. L'aidant pourrait être en effet amené à accomplir davantage de gestes techniques de soins, voire des gestes médicaux, ce qui pose des questions d'ordre éthique : une formation à la dépendance accordée aux aidants familiaux contribuerait-elle *in fine* à faciliter la tâche de ce dernier ou au contraire à l'instrumentaliser ?

Une réponse adaptée à ce problème devrait être globale, intégrée. Elle devrait être décloisonnée et portée par un ensemble très large d'acteurs : État, acteurs locaux, établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, professionnels du secteur sanitaire et social, associations d'aidants, de malades, mais aussi

[1] Le Bouler S. (2005), « Personnes âgées dépendantes : le temps de la planification », *Les Tribunes de la santé*, 2005/2, n° 7.
[2] C'est la thèse défendue par le philosophe Pierre-Henri Tavoillot dans « Aide et démocratie », *Revue de proximologie* (2009), p. 53-56.
[3] Par ailleurs, une attention toute particulière devra être portée sur les aidants de familles immigrées, dont la situation est délicate. Non seulement ils manquent souvent d'information sur les dispositifs complexes de systèmes de santé, mais ils font rarement appel à l'aide extérieure pour l'organisation de la sphère familiale, en raison de différences culturelles.

entreprises, assureurs, professionnels de l'urbanisme, du logement, etc. Pour autant, **l'ensemble des dispositifs d'aides aux aidants ne remplacera pas une action publique concertée qui permette la mise en place de réseaux d'accompagnement et d'encadrement professionnels des personnes âgées**. L'enjeu majeur est donc de **trouver un point d'équilibre entre une implication des familles souhaitée et pertinente et une externalisation de leur travail vers des intervenants professionnels.**

En définitive, aider les aidants familiaux suppose d'abord de structurer l'offre et d'améliorer les conditions de travail des intervenants professionnels à domicile.

CHAPITRE 10

La fiscalité des seniors

Clément Schaff

Du fait du vieillissement de la population, les dépenses de prise en charge de la dépendance seront amenées à croître dans les années qui viennent, dépenses dont il faut sécuriser le financement. Selon le Centre d'analyse stratégique[1], l'ordre de grandeur de cette augmentation d'ici à 2025 est d'environ 0,5 point de PIB, soit environ 10 milliards d'euros. Ce montant est un peu supérieur au chiffrage de l'INSEE effectué à partir d'une méthodologie très différente, qui estime une augmentation des dépenses d'Allocation personnalisée d'autonomie de 9 à 10 milliards d'euros d'ici 2040[2], mais reste néanmoins du même ordre de grandeur.

Or, il existe de nombreuses mesures fiscales ou sociales en faveur des seniors dont l'efficacité n'a pas été évaluée. En effet, à la suite du rapport du Conseil des impôts sur la fiscalité dérogatoire et depuis l'entrée en vigueur de la LOLF en 2006, un suivi annuel de l'ensemble des dépenses fiscales est effectué mais il se limite souvent à un chiffrage global, l'analyse de l'efficacité et des effets distributifs de ces niches n'étant que rarement effectuée.

Ce chapitre montre dans un premier temps que le niveau de vie des plus de 65 ans est très proche de celui des moins de 65 ans, sauf aux deux extrémités de la distribution des revenus. Les seniors les plus riches sont un peu plus riches que les moins de 65 ans les plus riches, tandis que les seniors les plus en difficulté sont un peu moins pauvres que les plus défavorisés des moins de 65 ans. Ce constat, qui tranche nettement avec la situation que la France a connue dans les années 1970 et que connaissent encore beaucoup de pays européens provient à la fois de la diffusion de notre système de retraite, d'une plus grande activité des femmes ainsi que de minima sociaux plus généreux pour les plus âgés.

Par ailleurs, une étude aussi exhaustive que possible du coût et de l'impact distributif des dispositions dérogatoires en faveur des seniors montre que, d'une part, le coût total

[1] Centre d'analyse stratégique (2006), *Personnes âgées dépendantes : bâtir le scénario du libre choix*, second rapport de la mission « Prospective des équipements et services pour les personnes âgées dépendantes » conduite par Stéphane Le Bouler.
[2] Duée M. et Rebillard C., *La dépendance des personnes âgées : une projection en 2040*, Données sociales - La société française – Édition 2006.

de cette politique pour les finances publiques est supérieur à 11 milliards d'euros et que, d'autre part, bien que certaines dispositions semblent particulièrement efficaces pour aider les personnes les plus en difficulté, une proportion importante de ces dépenses profite à des seniors appartenant au cinquième de la population française la plus aisée.

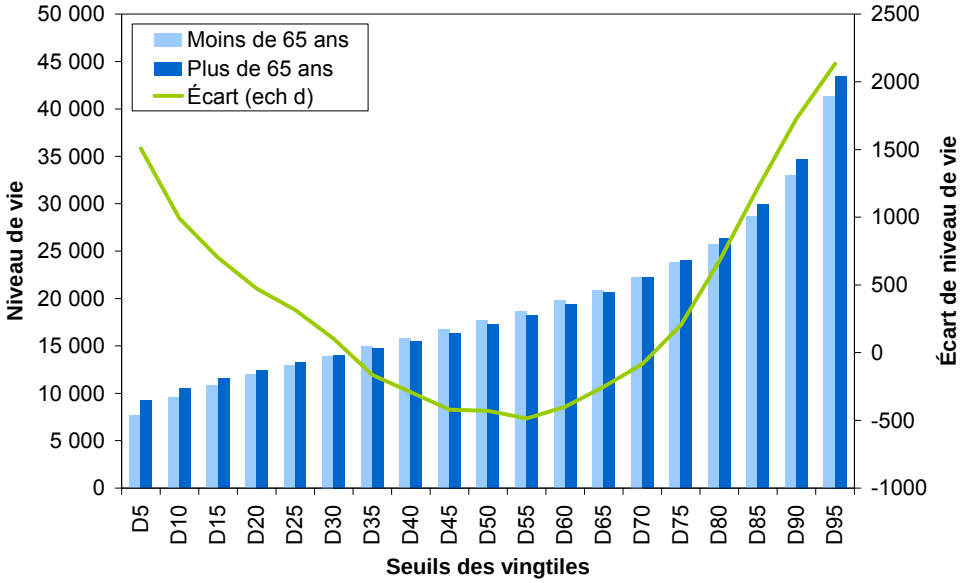
L'objet de la note est donc, non pas de proposer des économies en termes de dépenses fiscales, mais de les rationaliser, dans le double objectif de rendre plus juste la fiscalité des seniors et de financer la dépendance, au moins en partie. Il ne s'agit donc nullement de défavoriser les seniors, mais de répartir autrement, et de manière plus juste, l'effort fiscal, dans une logique de solidarité intragénérationnelle.

1. Un lissage de la consommation au cours du cycle de vie relativement efficace

1.1. Niveau de vie et composition du revenu disponible

Le niveau de vie des personnes âgées de plus de 65 ans est sensiblement le même que celui des moins de 65 ans, sauf aux deux extrémités de la distribution des revenus. Les seniors les plus pauvres sont un peu moins pauvres et les seniors les plus riches sont un peu plus riches, même si ces différences de niveau de vie restent relativement faibles par rapport aux inégalités à l'intérieur de chaque classe d'âge.

Graphique n° 1 : Distribution des niveaux de vie comparés des plus de 65 ans par rapport aux moins de 65 ans en 2006



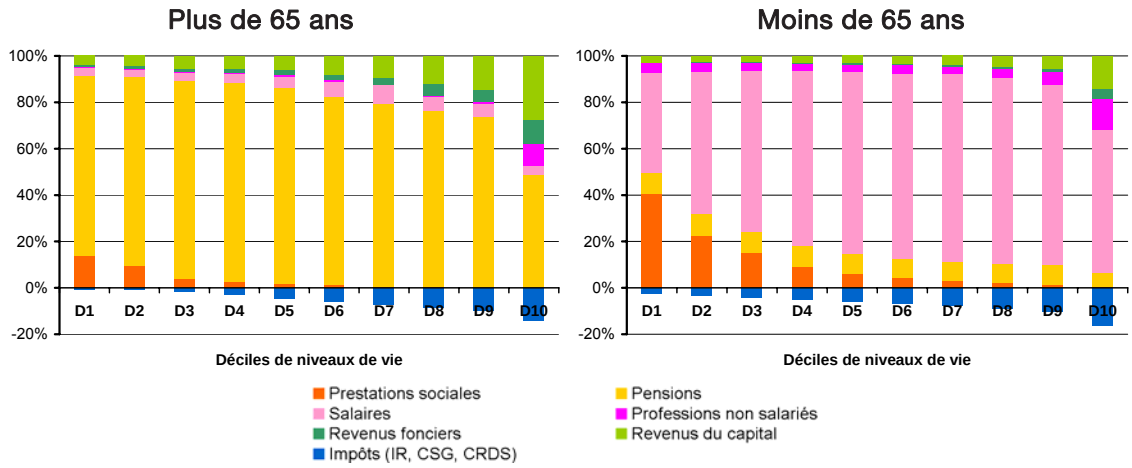
Lecture : 5 % des individus vivant dans un ménage dont la personne de référence a plus de 65 ans ont un niveau de vie annuel inférieur à 9 207 euros.
Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.
Source : ERFS 2006

On l'observe même sans prendre en compte le fait que les seniors sont plus souvent propriétaires de leur résidence principale, ce qui leur assure, toutes choses égales par

ailleurs, un niveau de vie supérieur à celui des tranches d'âge où prédominent les locataires. À l'inverse, cette approche monétaire du niveau de vie ne considère pas le fait que les seniors peuvent être contraints sur certaines dépenses, notamment de santé, de sorte qu'avec le même revenu disponible, ils n'atteignent pas nécessairement le même niveau de bien-être, point sur lequel on reviendra par la suite.

Ce résultat n'est pas contradictoire avec l'idée que le passage à la retraite conduit à une baisse des revenus puisque les individus en fin de carrière ont en moyenne les revenus les plus élevés de la population. Cette diminution de revenu est compensée en partie par des revenus des capitaux et des revenus fonciers bien plus importants pour les plus de 65 ans que pour les moins de 65 ans, et ce pour tous les déciles de revenus. Ainsi, 37 % des revenus des seniors du dernier décile sont des revenus du capital ou des revenus fonciers, contre 18 % chez les moins de 65 ans. Enfin, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), qui remplace et simplifie les différents étages du minimum vieillesse depuis 2006, permet d'assurer un niveau de vie supérieur à celui des personnes vivant au RSA socle (revenu de solidarité active).

Graphique n° 2 : Composition du revenu disponible en fonction de l'âge et du décile de niveau de vie de l'ensemble de la population en 2006



Source : INSEE

Il apparaît ainsi que, du fait du système de retraite, des comportements d'épargne et des minima sociaux, la population française parvient assez bien à lisser sa consommation entre les grandes périodes de sa vie : vie active et retraite.

1.2. Évolution du taux de pauvreté chez les plus de 65 ans

Dans les années 1970, les personnes âgées de 65 ans et plus étaient particulièrement touchées par la pauvreté. En effet, lorsque le régime d'assurance vieillesse fut instauré en 1945, les premiers retraités n'avaient pas accumulé assez de droits pour garantir une retraite suffisante. Avec la montée en charge des régimes d'assurance vieillesse, les populations partant à la retraite avaient de plus en plus souvent acquis des droits pour une retraite à taux plein leur assurant un niveau de vie supérieur au seuil de pauvreté.

En outre, la hausse de l'activité féminine a permis de réduire l'exposition des femmes à la pauvreté, même si elles restent plus souvent pauvres que les hommes. Cette prévalence de la pauvreté chez les femmes âgées peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- leur espérance de vie est plus élevée que celle des hommes, or le risque de pauvreté augmente avec l'âge notamment du fait de l'indexation des pensions sur le taux d'inflation. Ceci conduit à une dégradation progressive avec l'âge du niveau relatif des pensions par rapport au salaire médian qui, lui, profite des gains de productivité de l'économie et croît donc plus vite que l'inflation ;
- toujours du fait de leur espérance de vie, elles sont plus souvent que les hommes le dernier survivant d'un couple, or le risque de pauvreté est plus fort chez les personnes isolées ;
- leurs trajectoires salariales sont moins favorables que celles des hommes : interruptions de carrière plus fréquentes, en particulier du fait des enfants, temps partiel plus fréquents conduisant à une moindre accumulation de droits à la retraite.

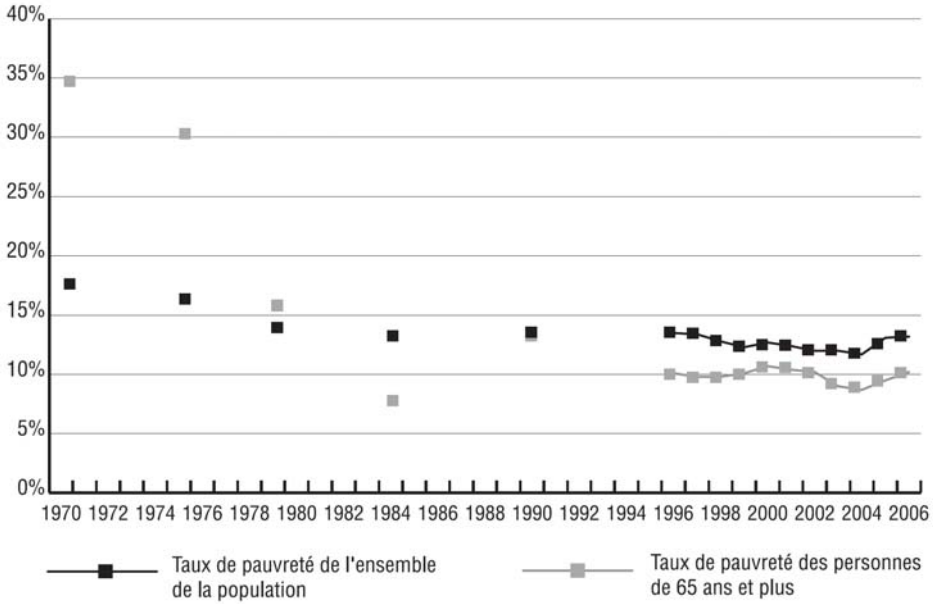
De plus, les revalorisations du minimum vieillesse étaient supérieures à l'inflation jusqu'au début des années 1980 et les pensions brutes de base et complémentaire Arrco augmentaient fortement (respectivement 11,3 % et 11,4 % en moyenne par an entre 1970 et 1986, pour une inflation moyenne de 9,2 % par an) de sorte que le taux de pauvreté chez les seniors a atteint un point bas en 1984.

À partir de 1987, la référence au salaire moyen est abandonnée dans le mode de revalorisation des pensions pour retenir celle de l'inflation, référence qui deviendra légale à partir de 1994[1], tandis que le minimum vieillesse se stabilise en termes réels, conduisant à une remontée progressive du taux de pauvreté des seniors (ce qui ne signifie pas une paupérisation en valeur absolue, la notion de pauvreté étant relative puisqu'elle est définie par rapport au revenu médian). Depuis le milieu des années 1990, celui-ci s'est stabilisé autour de 10 %, inférieur de 2 à 3 points à celui de l'ensemble de la population.

Le fait que le taux de pauvreté des seniors soit inférieur à celui des classes d'âge actives est une exception que la France partage avec un petit nombre de pays européens (Allemagne, Pays-Bas, Luxembourg, République tchèque, Hongrie, Pologne). Ce constat reste vrai même lorsqu'on s'intéresse exclusivement à la population plus fragile des plus de 75 ans. Dans la majorité des pays, la pauvreté augmente avec l'âge, parfois dans des proportions catastrophiques comme à Chypre où plus des deux tiers des plus de 75 ans sont pauvres. Dans la majorité des pays européens, le taux de pauvreté des plus âgés est compris entre 20 % et 40 %. À ce titre, les pays nordiques (Danemark, Suède, Finlande) constituent un cas un peu particulier, car ils protègent mieux de la pauvreté extrême (niveau de vie inférieur à 50 % de la médiane) que de la pauvreté monétaire statistique (définie aujourd'hui plus couramment au seuil de 60 % du niveau de vie médian).

[1] Augris N. et Bac C. (2006), « Évolution de la pauvreté des personnes âgées et du minimum vieillesse », *Retraite et Société*, n° 56, janvier.

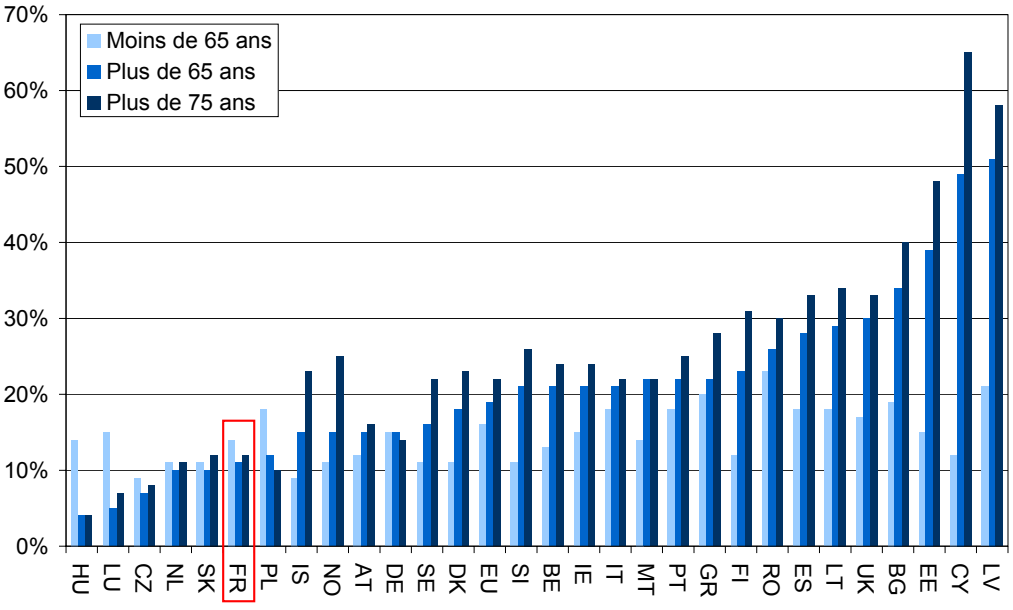
Graphique n° 3 : Évolution du taux de pauvreté à 60 % du niveau de vie médian des personnes de 65 ans et plus par rapport à l'ensemble de la population



Avant 1996, seules les années 1970, 1975, 1979, 1984 et 1990 sont disponibles. En outre, la série comporte deux ruptures, en 2002 et 2005 : l'enquête « Revenus fiscaux » (ERF) 2002, rétropolée, correspond, avec les enquêtes suivantes, au début d'une nouvelle série de statistiques sur les revenus, s'appuyant sur les résultats de l'enquête « Emploi » en continu ; l'enquête « Revenus fiscaux et sociaux » (ERFS) 2005 correspond au début d'une nouvelle série qui intègre les prestations sociales réelles (elles étaient auparavant imputées) et assure une meilleure couverture des revenus du patrimoine.
Champ : personnes vivant en France métropolitaine dans un ménage dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources : INSEE-DGI, ERF 1970 à 2005, INSEE-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA, ERFS 2005 et 2006.

Graphique n° 4 : Pauvreté monétaire à 60 % du revenu équivalent médian en Europe en 2008

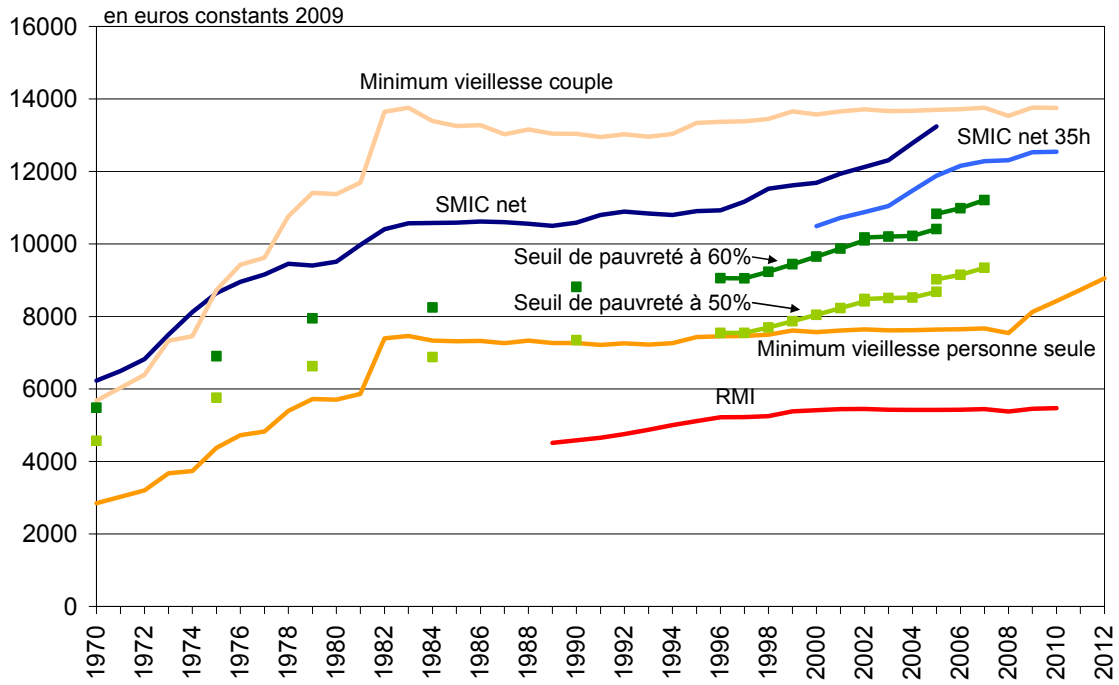

70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
Moins de 65 ans
Plus de 65 ans
Plus de 75 ans
HU LU CZ NL SK FR PL IS NO AT DE SE DK EU SI BE IE IT MT PT GR FI RO ES LT UK BG EE CY LV

Source : Eurostat

1.3. L'allocation de solidarité aux personnes âgées

Le minimum vieillesse, instauré en 1956, permet d'assurer un revenu minimum aux personnes âgées de plus de 65 ans (60 ans si elles sont inaptes au travail). Dispositif à plusieurs étages relativement complexe, les différentes allocations qui composaient le minimum vieillesse ont été fusionnées en 2006 en une allocation unique[1], l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), dont le montant diffère selon que l'on est célibataire ou en couple[2]. Les dépenses relatives aux allocations permettant d'atteindre le minimum vieillesse (ASV, ASPA, ASI) s'élèvent à 1 975 million d'euros en 2008 et concernent 575 160 personnes au 31 décembre 2008. Son montant est depuis le 1er avril 2010 de 708,96 euros par mois pour une personne seule et de 1 157,47 euros pour un couple. Après une forte revalorisation jusqu'au début des années 1980, le pouvoir d'achat du minimum vieillesse a quasiment stagné jusqu'à récemment. Il en a résulté un écart croissant entre le montant du minimum vieillesse et le seuil de pauvreté. Ainsi, en 2007, il était inférieur de 18 % au seuil de pauvreté extrême (au seuil de 50 %) pour une personne seule, et de 2 % pour les couples, qui bénéficient d'un barème plus avantageux.

Graphique n° 5 : **Évolution du minimum vieillesse depuis 1970**



Source : INSEE, DREES, CAS

[1] Néanmoins, les personnes qui percevaient les anciennes allocations peuvent continuer à en bénéficier.

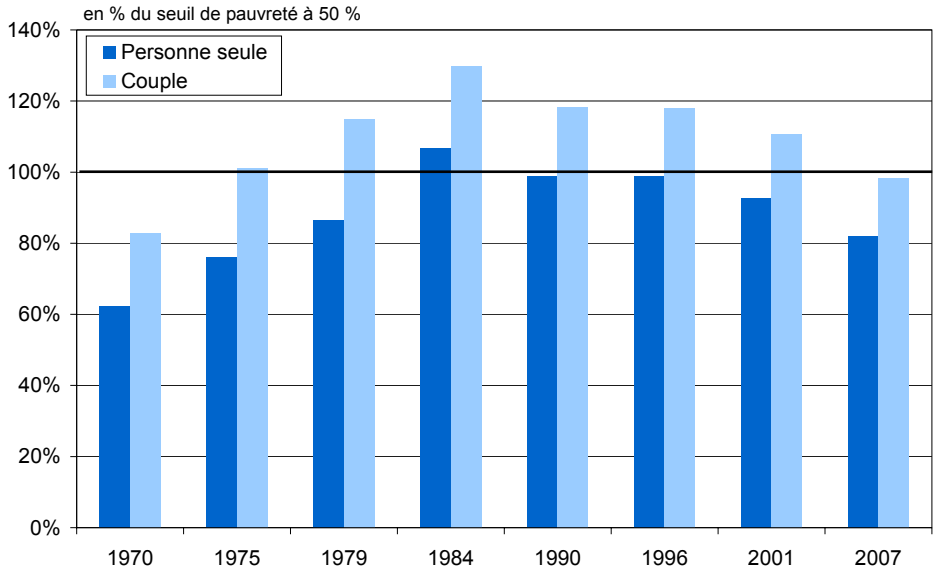
[2] La notion de couple, qui ne concernait que les personnes mariées jusqu'en 2005, a été élargie aux personnes pacsées ou en concubinage.

La décision de revaloriser de 25 % en valeur le minimum vieillesse[1] en 5 ans devrait permettre de combler en grande partie cet écart croissant et ramener le minimum vieillesse à un niveau proche du seuil de pauvreté à 50 %.

On peut se demander pourquoi les seniors bénéficient d'un minimum vieillesse une fois et demi plus élevé que le RSA socle[2], c'est-à-dire le revenu minimum versé aux individus âgés de 25 à 65 ans qui ne disposent d'aucun revenu. On peut bien sûr invoquer des considérations morales, par exemple le fait que nous avons une dette envers nos seniors qui ont construit la société dans laquelle nous vivons. Mais dans ce cas, les moins de 65 ans pourraient légitimement arguer que la différence de traitement entre moins de 65 ans et plus de 65 ans ne respecte par le principe d'équité intergénérationnelle consacré par la loi portant réforme des retraites de 2003.

Le principal argument pour modérer les minima sociaux est d'éviter qu'ils ne désincitent à travailler. On considérait en général qu'un niveau trop élevé de RMI n'inciterait pas les personnes concernées à retrouver un emploi. Ceci était renforcé par le caractère différentiel de cette allocation, c'est-à-dire que tout revenu était déduit intégralement du RMI versé[3], de sorte que le taux marginal d'imposition effectif des personnes au RMI était égal à 100 %. Le RSA a justement pour objectif de rendre la reprise d'activité avantageuse, en rendant plus progressive la décroissance de l'allocation avec les revenus d'activité. En abaissant ainsi le taux marginal d'imposition, on s'attend à une augmentation de l'offre de travail. Le RSA socle, i.e. l'allocation maximale perçue en l'absence de toute autre source de revenus, a été maintenu au même niveau que le RMI, car la porter à un niveau supérieur aurait nécessairement été à l'encontre de l'objectif consistant à préserver pour le bénéficiaire la plus grande part de revenus additionnels liés à la reprise d'un travail.

Graphique n° 6 : Niveau du minimum vieillesse par rapport au seuil de pauvreté à 50 %



Source : INSEE, DREES, CAS

[1] La revalorisation concerne uniquement les personnes seules, le barème « couple » étant amené à évoluer tendanciellement.
[2] L'ASPA est supérieure de 54 % au RSA socle en 2010 pour les personnes seules.
[3] Un dispositif temporaire de cumul était néanmoins prévu.

Or, la société ayant fait le choix de ne pas demander à un senior de travailler, la contrainte d'incitation disparaît. Le niveau du minimum vieillesse traduit donc le niveau de désir de redistribution de la société en dehors de la contrainte d'incitation. Notons néanmoins que dans les pays ayant un régime de retraite par capitalisation, un minimum vieillesse trop généreux n'inciterait pas les jeunes à épargner pour leurs vieux jours. Ce phénomène, appelé dilemme du Samaritain par Buchanan (1975), n'est pas réellement un problème en France où le système de retraite par répartition est obligatoire. Le minimum vieillesse apparaît donc comme révélateur de l'aversion à l'inégalité de la société française et constitue à ce titre un élément central de la solidarité nationale.

1.4. Des dépenses contraintes plus importantes

Avant d'aller plus loin dans l'analyse des dépenses fiscales et sociales en faveur des personnes âgées, il faut rappeler les limites des comparaisons de niveau de vie entre des populations hétérogènes. En effet, étant donné les besoins spécifiques des différentes catégories de population, un niveau de vie monétaire identique n'assure pas automatiquement un niveau de bien-être équivalent. D'une part, les prix des biens consommés peuvent être différents en fonction des personnes et d'autre part, la structure de consommation varie au cours du cycle de vie.

Les complémentaires santé sont une illustration particulièrement frappante du premier phénomène. Si nous ne disposons pas de données précises sur les complémentaires santé pour l'ensemble de la population, un suivi relativement fin des personnes bénéficiant de l'aide à la complémentaire santé (ACS) est transmis chaque année par le fonds CMU au gouvernement[1]. Mise en place en 2005, l'ACS s'adresse aux personnes dont les revenus dépassent de moins de 20 % le seuil donnant droit à la Couverture maladie universelle (CMU).

Cette aide annuelle vient en déduction de la cotisation à un organisme complémentaire. Variable selon l'âge du bénéficiaire, son barème a été revu à la hausse en 2009. Il est aujourd'hui fixé à :

- 100 euros pour les moins de 25 ans ;
- 200 euros pour les personnes âgées de 25 à 49 ans ;
- 350 euros pour les personnes âgées de 50 à 59 ans ;
- 500 euros pour celles âgées de 60 ans et plus.

Ce barème est justifié par les pratiques tarifaires des organismes offrant des complémentaires santé, dont les prix sont en général fortement croissants avec l'âge, comme le confirme l'enquête annuelle sur les bénéficiaires de l'ACS en 2008 (le barème était alors différent puisqu'il ne comprenait que 3 tranches et l'aide était plafonnée à 400 euros pour les plus de 60 ans).

[1] Rapport du Fonds CMU au gouvernement sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide complémentaire santé en 2008.

Tableau n° 1 : Données selon l'âge du souscripteur pour les contrats couvrant une personne (en 2008)

	Nombre de bénéficiaires	Prix (€)	Déduction (€)	Reste à charge (RAC) (€)	Taux de RAC (%)	Taux d'effort (%)
16-24 ans	3 858	280	100	180	64,0	2,4
25-29 ans	3 805	341	191	150	40,3	2,0
30-39 ans	9 342	401	200	202	46,6	2,7
40-49 ans	13 145	479	200	279	55,3	3,7
50-59 ans	18 571	571	200	371	62,4	4,9
60-69 ans	18 562	719	387	331	42,9	4,4
70-79 ans	15 350	816	398	418	47,5	5,5
80 ans et plus	11 421	863	399	464	49,7	6,1
TOTAL	**94 054**	**625**	**289**	**336**	**51,1**	**4,4**

Source : Rapport du Fonds CMU au gouvernement sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide complémentaire santé en 2008

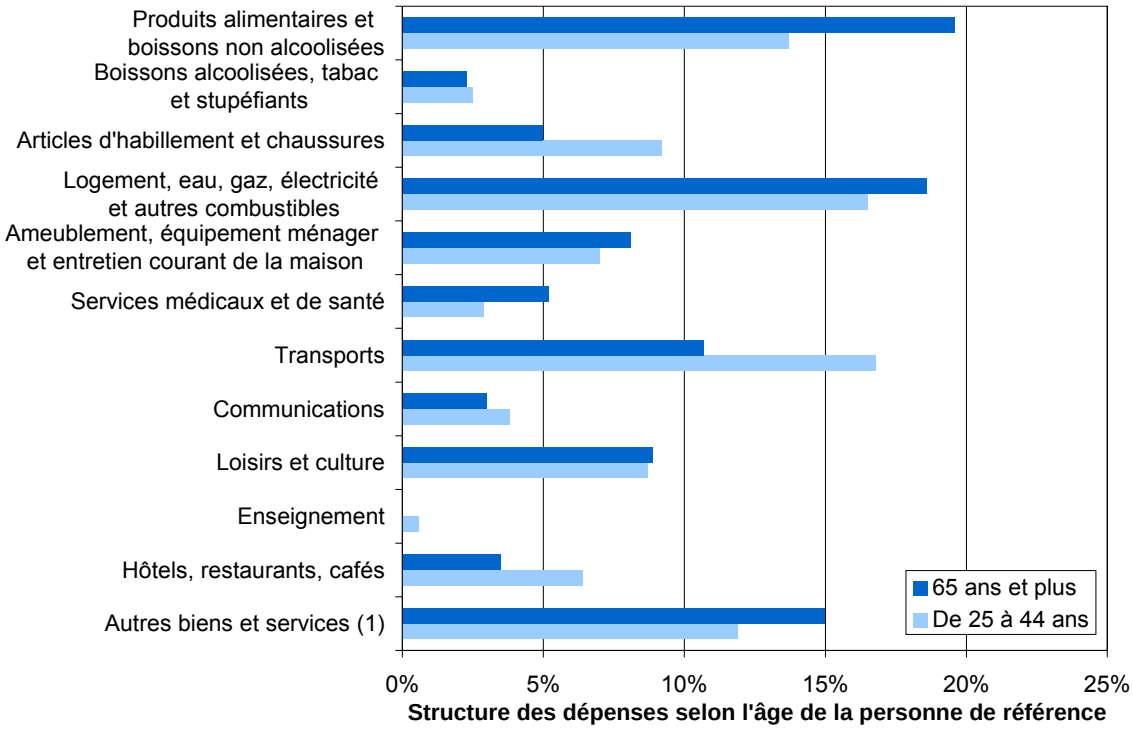
On remarque que le coût annuel de la complémentaire santé pour les personnes de 80 ans et plus est trois fois supérieur à celui d'un jeune de 16 à 25 ans. Le reste à charge, après déduction de l'ACS, est strictement croissant avec l'âge, de même que le taux d'effort, i.e. la part du revenu consacré à l'achat d'une complémentaire santé. De plus, on peut vérifier que le niveau de couverture est, lui, décroissant avec l'âge, la hausse des prix n'est donc pas la conséquence d'une demande de contrats plus protecteurs par les personnes âgées. La hausse du barème décidée pour 2009 devrait permettre de ramener le taux d'effort pour les plus âgés à 4,9 % pour les plus de 80 ans. En 2009, selon le fonds CMU, 501 681 personnes ont effectivement bénéficié de cette aide, pour un coût global de 110 millions d'euros. Environ 20 % des bénéficiaires avaient plus de 60 ans.

Néanmoins, l'ensemble des biens et services dont les prix prennent explicitement en compte l'âge du consommateur est limité. La plupart des différences viennent de la **structure de la consommation des personnes âgées, reflétant des différences de préférences** (du fait à la fois de l'âge et de la différence de générations), **mais aussi des différences de besoins**. D'un point de vue normatif, seules les secondes appellent à une redistribution spécifique et les dépenses de dépendance semblent pouvoir être classées dans cette catégorie.

L'enquête Budget des familles confirme que la structure des dépenses change fortement avec l'âge. Ainsi, les seniors habitant en moyenne dans des appartements plus grands, il n'est pas surprenant que leurs dépenses de logement soient plus importantes[1]. On remarque néanmoins que la part du budget alloué à la santé est près de deux fois plus importante chez les seniors tandis que la dépense de transport diminue fortement avec l'âge.

[1] La dépense totale prise en compte s'entend ici hors impôts, gros travaux, remboursements de prêts et prélèvements effectués par l'employeur, transferts financiers entre ménages. Les remboursements de prêts immobiliers, plus fréquents chez les classes d'âge intermédiaire ne sont donc pas pris en compte.

Graphique n° 7 : **Structure des dépenses selon l'âge de la personne de référence**



(1) Notamment : biens et services de soins personnels, bijouterie et maroquinerie, dépenses relatives aux gardes d'enfants hors du domicile, assurances et services financiers, divers autres services (services juridiques, cotisation à des associations...).
Champ : France métropolitaine.

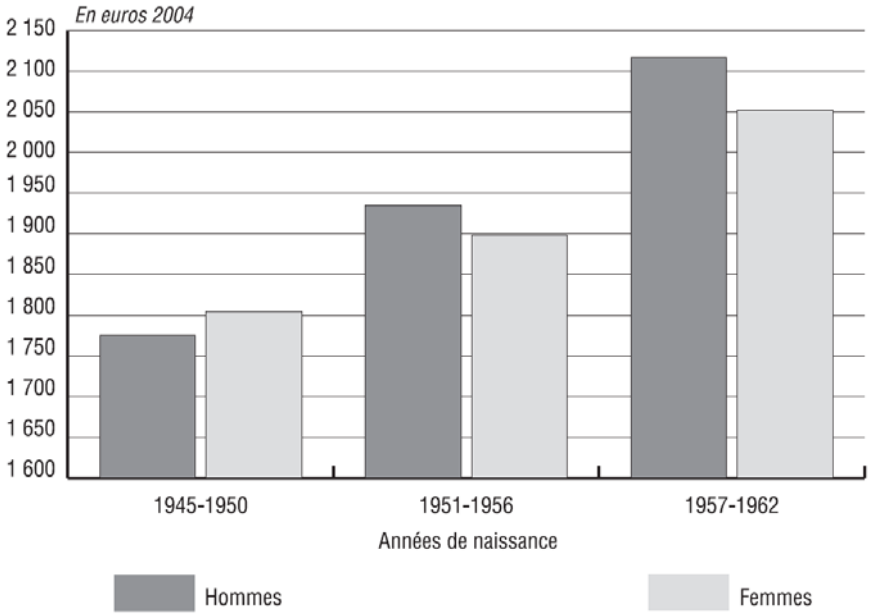
Source : INSEE, enquête budget de famille 2006

1.5. Analyse prospective du niveau de vie des personnes âgées

Le fait que le niveau de vie actuel des seniors est globalement identique à celui des classes d'âge actives ne présage en rien de leur niveau de vie futur. L'allongement de l'espérance de vie couplé à une revalorisation des pensions avec l'inflation et non plus avec les salaires pourrait conduire à terme à une dégradation du niveau de vie relatif des retraités par rapport aux actifs. Le risque de pauvreté est par ailleurs plus fort chez les personnes isolées, dont le nombre pourrait être amené à augmenter dans les prochaines années, notamment en raison des comportements de décohabitation plus fréquents aujourd'hui. En outre, les carrières salariales sont aujourd'hui plus chahutées que par le passé, et seule une quantification précise des droits ouverts pour les actifs actuels permet d'éclairer de façon prospective le niveau de vie des futurs retraités, c'est-à-dire des actifs d'aujourd'hui. Enfin, les règles définissant le fonctionnement du système de retraite ont été remaniées en 2003, le cumul emploi-retraite a été revu en 2009, et l'ensemble du dispositif est amené à être modifié encore dans un avenir proche. Il convient donc de se demander si en l'état actuel des connaissances et de la législation, on peut identifier un risque de remontée de la pauvreté chez les seniors, tranchant avec l'évolution des 50 dernières années.

Selon Emmanuelle Crenner[1], la hausse moyenne du niveau de vie entre les générations nées de 1945 à 1950 et celles nées de 1957 à 1962 est d'environ 20 %, légèrement supérieure pour les hommes que pour les femmes, notamment en raison du temps partiel féminin qui compense l'augmentation de leur taux d'activité, mais aussi en raison de la démographie des ménages.

Graphique n° 8 : Niveau de vie des hommes et des femmes à la liquidation



Lecture : pour les retraités nés entre 1945 et 1950, le niveau de vie à la liquidation est de 1 775 euros mensuels pour les hommes, et de 1 804 euros pour les femmes.
Champ : individus à la retraite nés entre 1945 et 1962 encore en vie après quinze années de retraite.
Source : modèle de microsimulation Destinie, scénario après la réforme de 2003

L'indexation des pensions sur les prix conduit à une dégradation du niveau de vie relatif des retraités par rapport aux actifs. Néanmoins, à coût constant, et donc à niveau de pensions versées tout au long de la retraite en moyenne équivalent, le choix qui s'offre est, soit de partir d'un niveau élevé et de revaloriser faiblement, soit de partir d'un niveau plus faible et de revaloriser plus fortement[2]. Ce choix n'est pas neutre en termes de redistribution, puisqu'un niveau initial faible et une forte revalorisation tendent à favoriser les personnes ayant l'espérance de vie la plus forte[3]. Le débat doit donc se concentrer sur le montant global des transferts allant des actifs vers les retraités plus que sur les règles de revalorisation en vigueur.

[1] Crenner E. (2008), « Le niveau de vie des retraités. Conséquences de réformes des retraites et influence des modes d'indexation », *Retraite et Société*, n° 56, 2008/04, p. 41-69.
[2] Pour une analyse plus détaillée de ce *trade-off,* voir Piketty T. et Bozio A., *Pour un nouveau système de retraite*, Opuscule du CEPREMAP n° 14, Édition rue d'Ulm, 2009.
[3] Imaginons que chacun dispose d'un capital fictif de 250 000 euros en partant à la retraite, que l'espérance de vie à la retraite soit de vingt ans et que le rendement de ce capital, i.e. le taux de croissance de la masse salariale, soit 4 %. Un individu vivant exactement vingt ans sera neutre entre avoir une pension initiale de 14 938 euros revalorisée à 2 % (cas n° 1) ou une pension initiale de 12 500 euros revalorisée à 4 % (cas n° 2). En intertemporel, il aura touché exactement 250 000 euros. En revanche, un individu vivant dix ans et soumis aux mêmes barèmes préférera le cas n° 1, i.e. niveau initial élevé et faible revalorisation, car les revenus versés pendant les dix premières années sont supérieurs de 10 % à ceux versés pendant cette même période dans le cas n° 2.

2. Les exonérations et abattements généraux en faveur des personnes âgées

Bien que le niveau de vie des personnes âgées soient globalement le même, voire légèrement plus élevé, que celui des actifs, il existe plusieurs exonérations ou abattements généraux dont le principal critère d'attribution est l'âge. On a déjà remarqué que le fait que les seniors soient inactifs permet en théorie un plus grand degré de redistributivité car la contrainte d'incitation, qui limite les possibilités de redistribution, est levée. On pourrait donc s'attendre à ce que ces dispositions dérogatoires aillent dans le sens d'une plus grande redistributivité. En l'absence d'évaluations exhaustives sur la redistribution opérée par ces dispositions dérogatoires, nous les passons en revue.

2.1. La CSG et la CRDS sur les pensions de retraite

Les pensions de retraite (régime général et retraites complémentaires) bénéficient d'un taux de CSG (contribution sociale généralisée) inférieur à celui auquel sont soumis les revenus d'activité. En effet, il est fixé à 6,6 % depuis le 1er janvier 2005[1] pour les pensions contre 7,5 % pour les revenus d'activité.

Par ailleurs, les seniors bénéficiant d'un avantage de vieillesse ou d'invalidité attribué sous condition de ressources ou dont le revenu fiscal de référence est inférieur à un certain seuil[2] sont exonérés de CSG et de CRDS. En cas contraire, ils peuvent bénéficier d'un taux réduit de CSG de 3,8 % si l'impôt dû au titre de l'année précédente est inférieur à 61 euros.

Tableau n° 2 : **Dépense fiscale CSG et CRDS sur les pensions de retraites**
en 2008 (en millions d'euros)

	Assiette à taux plein (6,6 %)	Assiette à taux réduit (3,8 %)	Assiette exonérée (0,0 %)	Assiette totale
Pensions CNAV	52 069	7 010	24 345	83 424
AGIRC-ARRCO	45 369	848	10 562	56 779
Total pensions	**97 438**	**7 858**	**34 907**	**140 203**
CSG effectivement payée	6 431	299	-	6 730
CSG théorique (taux 7,5 %)	7 308	589	2 618	10 515
Dépense fiscale CSG	**877**	**291**	**2 618**	**3 786**
CRDS effectivement payée	487	39	-	526
CSG théorique (taux 0,5 %)	487	39	175	701
Dépense fiscale CRDS	**-**	**-**	**175**	**175**
Dépense fiscale CSG + CRDS	**877**	**291**	**2 793**	**3 960**

Source : Rapport à la Commission des comptes de la Sécurité sociale – juin 2009, calculs CAS

[1] Le taux de CSG sur les pensions était de 6,2 % avant cette date.
[2] Les plafonds à retenir en 2010 sont à comparer avec le revenu fiscal de référence figurant sur l'avis d'imposition 2009 sur les revenus perçus en 2008. Le plafond est fixé à 9 837 euros pour 1 part, plus 2 627 euros par demi-part supplémentaire.

De plus, certaines prestations ne sont pas soumises à la CSG et à la CRDS. C'est le cas notamment de la rente viagère d'invalidité, de l'allocation temporaire d'invalidité et de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne.

Selon les calculs du Centre d'analyse stratégique, le coût brut de ces taux réduits et exonérations représente près de 4 milliards d'euros en 2008. Il faut néanmoins prendre ces chiffres avec précaution. Si le chiffrage de la dépense fiscale sur les assiettes à taux plein et à taux réduit ne pose pas de réel problème (il s'élève à 1 168 millions d'euros), il faut être prudent en ce qui concerne les exonérations complètes. En effet, une partie de l'assiette exonérée concerne des retraités bénéficiant de l'ASPA, c'est-à-dire ayant une pension inférieure au minimum vieillesse. Étant donné que l'ASPA est une allocation différentielle, une hausse de la CSG sur les pensions serait automatiquement compensée par une hausse de l'ASPA équivalente. Cela signifie aussi que la suppression des exonérations de CSG ne changerait pas le revenu disponible des bénéficiaires de l'ASPA. Une évaluation grossière, effectuée à partir de la distribution des montants d'allocations fournie par la DREES[1], nous permet de chiffrer cet effet entre 200 et 300 millions d'euros[2]. En effet, les pensions perçues par les allocataires du minimum vieillesse représentent moins de 10 % des pensions exonérées. **Hors allocataires des prestations du minimum vieillesse, on arrive donc à une dépense fiscale d'environ 3,7 milliards d'euros**. En tout état de cause, un rapprochement éventuel des taux de la CSG sur les pensions sur celui portant sur les salaires ne pourrait se concevoir qu'après une mesure très précise de l'impact des exonérations d'assiette sur les niveaux de vie.

2.2. Taxe d'habitation

Sous les mêmes conditions de plafond du revenu fiscal de référence que pour la CSG et la CRDS, les personnes âgées de plus de 60 ans, veufs (veuves), invalides ou titulaires de l'allocation pour adultes handicapés, habitant seules ou avec leur conjoint ou encore les personnes de condition modeste et ne payant pas l'impôt de solidarité sur la fortune[3] (ISF), ainsi que les titulaires de l'allocation supplémentaire du fonds de solidarité vieillesse ou de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (minimum vieillesse) sont exonérés de taxe d'habitation. Le montant total de cette exonération de taxe d'habitation représente une dépense fiscale de 1 250 millions d'euros pour 3,5 millions de bénéficiaires.

Selon le Rapport annuel de performance 2008, « *compte tenu de l'ensemble des dispositifs qui contribuent à l'aide au logement des personnes âgées, handicapées ou démunies et de l'hétérogénéité des publics bénéficiaires,* ***il n'est pas possible d'isoler l'impact réel de cette dépense fiscale au regard des objectifs visés*** ». On ne dispose donc pas d'évaluation de l'efficacité de cette mesure.

[1] Augris N. (2009), « Les bénéficiaires des allocations du minimum vieillesse au 31 décembre 2007 », DREES, Série Statistiques, *Document de travail*, n° 129, mars.
[2] Le détail de l'évaluation est disponible sur demande à l'auteur.
[3] En général, seul un critère de revenu, et non de patrimoine, est pris en compte dans l'attribution des prestations et le calcul des niveaux de vie. Il est donc possible d'être propriétaire d'un patrimoine important et de ne pas être imposable si ce patrimoine ne génère pas de flux financier (par exemple, dans le cas d'une résidence principale). Certaines mesures sont ainsi réservées à des contribuables ne payant pas l'ISF pour éviter des effets d'aubaine trop importants.

De plus, il n'existe pas de ventilation de la dépense en fonction des publics concernés, mais on connaît cette ventilation pour le nombre de bénéficiaires (Tableau n° 3).

Tableau n° 3 : **Nombre de bénéficiaires de l'exonération de taxe d'habitation**

Types de bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires
(1) Bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)	830 000
(2) Bénéficiaires de l'Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	120 000
(3) Bénéficiaires de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées	590 000
(4) Personnes de condition modeste âgées de plus de 60 ans, veuves ou veufs, personnes infirmes ou invalides ne pouvant subvenir à leurs besoins par leur travail et ne bénéficiant pas de l'ASI ou de l'AAH	1 960 000
Total bénéficiaires âgés (3) + (4)	**2 550 000**

Source : RAP 2008, mission Solidarité, insertion et égalité des chances

Au total, 73 % des bénéficiaires de cette exonération de taxe d'habitation le sont en raison de leur âge. Si on retient cette proportion de la dépense totale, **l'exonération de taxe d'habitation en faveur des personnes âgées représente une dépense fiscale de 910 millions d'euros en 2010**.

2.3. Taxe foncière

Les personnes âgées de plus de 75 ans ou titulaires de l'allocation pour adultes handicapés, sous les mêmes conditions de plafond du revenu fiscal de référence que pour la CSG et qui occupent leur habitation seules ou avec leur conjoint ou des personnes de condition modeste, ainsi que les titulaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, sont exonérés de taxe foncière, pour leur résidence principale et leur(s) résidence(s) secondaire(s). **Cette exonération représentait une dépense fiscale de 255 millions d'euros en 2009, mais aucune évaluation du dispositif ne semble disponible**.

Les personnes âgées de plus de 65 ans et de moins de 75 ans au 1er août 2009 bénéficient, en outre, d'un rabais de 100 euros si leur revenu fiscal de référence de l'année précédente est tel que décrit précédemment, pour un coût de 70 millions d'euros en 2010.

De plus, les personnes âgées vivant en maison de retraite sont exonérées de taxe foncière et de tout ou partie de la taxe d'habitation pour leur résidence principale si elles remplissent les mêmes conditions, *à condition que personne ne réside dans leur ancien logement*, ce qui constitue **une subvention à un logement vacant**, questionnable dans un contexte de marché immobilier particulièrement tendu.

Proposition n° 1. Sortir les résidences secondaires de l'assiette de l'exonération et revoir la condition de non-résidence pour ne pas subventionner des logements vacants.

2.4. Les niches d'assiette de l'impôt sur le revenu

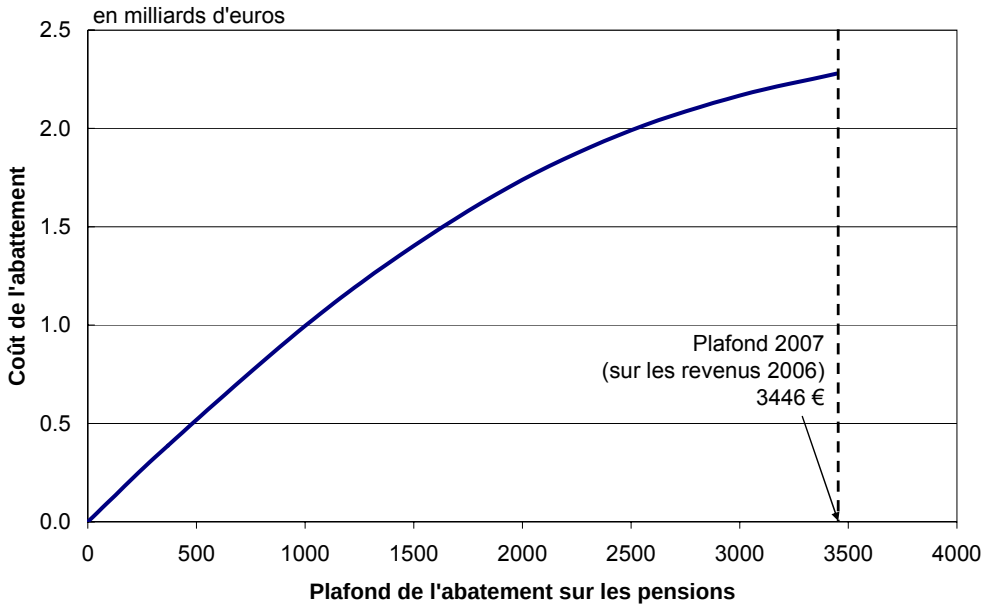
De nombreuses ressources sont exclues du barème de l'impôt sur le revenu. C'est le cas notamment des minima sociaux ainsi que des prestations familiales et de logement. Cette non-prise en compte est considérée comme une dépense fiscale par les projets de loi de finances et elle est, à ce titre, chiffrée. Une justification de cette exonération est d'éviter de trop grands flux financiers entre les administrations publiques, mais ceci peut parfois, malgré tout, nuire à la lisibilité des dispositifs. L'évaluation de la réintégration des prestations sociales dans l'assiette de l'impôt sur le revenu dépasse de loin l'enjeu de ce chapitre car elle nécessiterait une remise à plat complète de l'ensemble du système fiscal et social français. Néanmoins, on peut remarquer que la non-prise en compte des minima sociaux (notamment le minimum vieillesse) a un coût quasi-nul pour les finances publiques car ils s'adressent à des publics non imposables. Pour information, on citera simplement que les majorations de retraite ou de pension des personnes ayant eu ou élevé au moins trois enfants représentent une dépense fiscale évaluée à 580 millions d'euros en 2010, l'exonération de l'allocation personnalisée d'autonomie coûte 100 millions d'euros, l'exonération des indemnités de départ en retraite ou en préretraite 50 millions d'euros et enfin l'exonération des plus-values de cession réalisées par les titulaires de pensions de vieillesse ou de la carte d'invalidité dont les revenus n'excèdent pas certaines limites coûte 10 millions.

Proposition n° 2. Évaluer l'ensemble des niches d'assiette et supprimer celles qui sont inutiles pour accroître la lisibilité, l'efficacité et la redistributivité de l'impôt sur le revenu.

2.5. Abattement de 10 %

Depuis 1977, les retraités bénéficient d'un abattement de 10 % sur leurs pensions de retraite similaire à celui dont bénéficient les salariés pour frais professionnels. Or, par définition, les retraites ne sont pas des revenus d'activité et cet abattement de 10 % est considéré de ce fait comme une dépense fiscale inscrite en loi de finances. Le plafonnement de cet abattement est néanmoins bien plus strict que celui pour frais professionnels : 13 948 euros pour chacun des salariés, contre 3 606 euros pour l'ensemble du ménage pour les pensions. Ces plafonds reviennent à baisser de 10 % les taux marginaux d'impositions des salariés percevant un salaire inférieur à 139 480 euros et les retraités percevant conjointement des pensions inférieures à 36 060 euros par an. **L'abattement de 10 % sur les pensions représente une dépense fiscale de 2,7 milliards d'euros en 2010.**

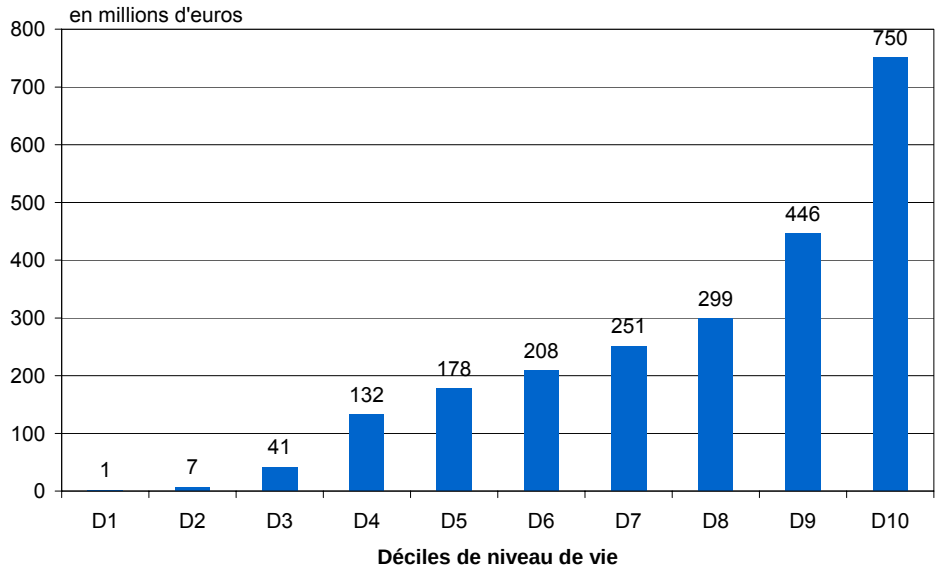
Graphique n° 9 : Coût de l'abattement de 10 % sur les pensions en fonction du plafond de cet abattement en 2007



Source : Centre d'analyse stratégique

L'analyse du coût de l'abattement par décile de niveau de vie révèle que le tiers de cette dépense fiscale profite à des personnes âgées appartenant au dixième de la population la plus aisée, à travers un « chèque » de près de 700 euros pour plus d'un million de ménages très aisés. Ce résultat n'est pas surprenant puisque la somme déduite du revenu imposable aurait dû être imposée au taux marginal de la tranche dans laquelle se trouve le contribuable. On retrouve donc ici le caractère particulièrement régressif des abattements généraux sur le revenu imposable.

Graphique n° 10 : Répartition du coût de l'abattement de 10 % sur les pensions en fonction du décile de niveau de vie en 2007



Source : Centre d'analyse stratégique

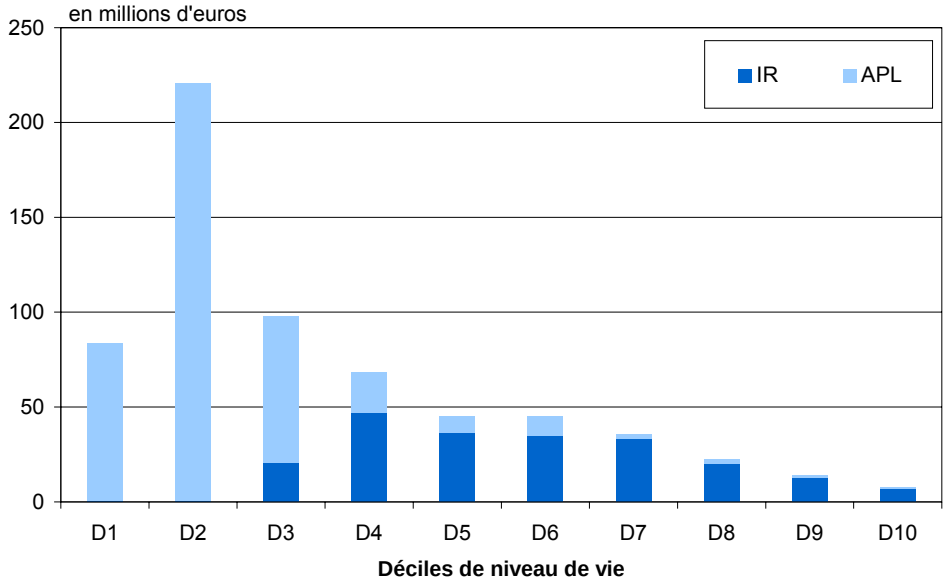
2.6. Abattement accordé aux personnes âgées ou invalides

Les personnes âgées de plus de 65 ans ou invalides (titulaires d'une pension d'invalidité militaire ou d'accident du travail d'au moins 40 % ou titulaires de la carte d'invalidité), bénéficient d'un abattement sur le revenu imposable de 2 276 euros si le revenu net global du foyer fiscal n'excède pas 14 010 euros et de 1 138 euros si ce revenu est compris entre 14 010 euros et 22 590 euros. Cet abattement est doublé lorsque le conjoint ou partenaire de PACS remplit également ces conditions d'âge ou d'invalidité. Son objectif est donc clairement de venir en aide aux personnes âgées de condition modeste.

En 2007 (revenu 2006), ce dispositif représentait une dépense fiscale d'environ 250 millions d'euros, dont seulement 5 % concernaient les invalides, le reste allant aux plus de 65 ans. Par ailleurs, cet abattement est pris en compte dans la base ressource de plusieurs prestations sociales, notamment les allocations logement (APL, ALS, ALF). En effet, il résulte de cet abattement un barème plus généreux des allocations logement conduisant à une augmentation du coût des aides au logement de plus de 500 millions d'euros en 2007. Ces répercussions des abattements sur les dépenses sociales ne sont malheureusement jamais prises en compte dans les chiffrages retenus en projet de loi de finances. Ainsi, le chiffre retenu dans le PLF 2010 n'est que de 250 millions d'euros, soit uniquement la perte d'IR résultant de l'abattement.

L'analyse par décile de niveau de vie montre que ces sommes sont relativement bien dirigées vers les personnes âgées les plus en difficulté, puisque environ deux tiers de la dépense profitent à des personnes appartenant aux trois premiers déciles. On peut par ailleurs être surpris de l'effet sur les derniers déciles d'une mesure ne concernant que les contribuables ayant un revenu net global très faible. Deux facteurs expliquent ce résultat : d'une part, certains revenus étant exonérés d'IR, ils n'entrent pas dans l'assiette retenue pour l'éligibilité à cet abattement. D'autre part, le niveau de vie est un concept statistique retenu au niveau du ménage. Un contribuable âgé, percevant des revenus très faibles mais vivant par exemple chez ses enfants aisés aura un niveau de vie élevé mais un revenu imposable faible.

Graphique n° 11 : Répartition du coût de l'abattement personnes âgées en fonction du décile de niveau de vie



Source : Centre d'analyse stratégique

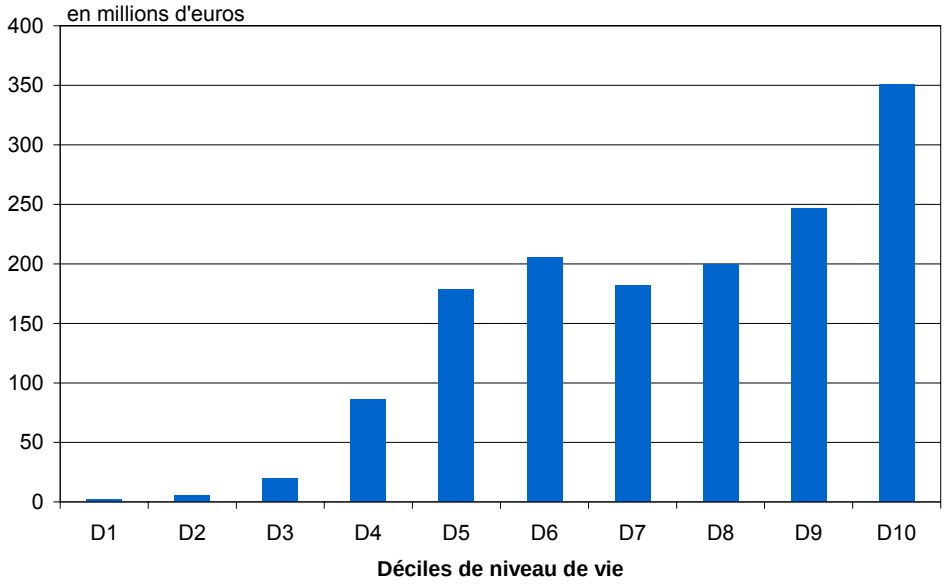
Proposition n° 3. Réévaluer l'abattement personnes âgées après la suppression de certaines niches d'assiette pour mieux apprécier son efficacité, en prenant en compte notamment l'impact sur l'ensemble des prestations sociales.

2.7. Demi-part supplémentaire

Jusqu'à présent, les contribuables célibataires, divorcés ou veufs qui vivaient seuls mais qui avaient eu des enfants, bénéficiaient d'une part et demie de quotient familial au lieu d'une part dès lors qu'ils n'avaient plus d'enfant à leur charge, c'est-à-dire, en pratique, à partir du moment où leur dernier enfant était imposé séparément. Cette dépense fiscale représentait plus de 1,5 milliard d'euros et concernait en premier lieu la moitié la plus aisée de la population.
Cette demi-part est désormais réservée aux personnes qui ont supporté seules pendant au moins cinq ans la charge exclusive ou principale d'au moins un enfant. De plus, l'avantage procuré par cette demi-part est plafonné à 884 euros, quel que soit l'âge du dernier enfant (jusqu'à 2009, il était plafonné à 2 940 euros lorsque le dernier enfant avait moins de 26 ans).

Une mesure temporaire permet aux personnes qui bénéficiaient déjà de cette demi-part pour l'imposition de leurs revenus de 2008 et qui vivent toujours seules, de la conserver jusqu'en 2011, même si elles n'ont pas élevé seules un enfant pendant au moins cinq ans. Mais, dans cette situation, l'avantage lié à cette demi-part est plafonné à 855 euros cette année et sera ramené à 570 euros pour l'imposition des revenus de 2010 et à 285 euros pour ceux de 2011. La mesure prendra donc totalement effet à partir de 2013 et devrait diminuer le coût de cette dépense fiscale d'environ 900 millions d'euros, selon le PLF 2010.

Graphique n° 12 : **Répartition du coût de la demi-part supplémentaire pour les contribuables vivant seuls et n'ayant plus d'enfant à charge (en 2007)**



Source : Centre d'analyse stratégique

Cette mesure s'apparente donc à un prolongement de la politique familiale en faveur des parents isolés, population particulièrement exposée au risque de pauvreté. Néanmoins, la logique présidant à cet avantage semble peu claire. Soit on considère qu'il faut aider financièrement les familles vulnérables mais, dans ce cas, cette dépense serait plus utile au moment où l'on élève des enfants seuls plutôt qu'après leur départ, soit on veut inciter les parents à avoir des enfants en leur offrant une « assurance séparation » : en cas de départ ou de décès du conjoint, on dispose d'une rente à vie, même après le départ de ses enfants. Outre le caractère incertain de l'effet des incitations financières sur la fécondité, celles-ci sont de toute façon d'autant plus efficaces que le paiement est proche du moment où il faut prendre la décision. Sans chercher à supprimer cette mesure, il faudrait réfléchir à la reporter progressivement vers les parents isolés ayant encore des enfants à charge. Cette transition devrait nécessairement être lente car les parents ayant élevé seuls des enfants comptent peut-être sur cette aide future de l'État.

3. Des mesures ciblées pour améliorer la qualité de vie des seniors

Certaines dépenses sont directement ciblées sur les besoins spécifiques des personnes âgées, notamment l'aménagement de l'habitat ou les frais d'accueil dans un établissement pour personnes âgées dépendantes. Néanmoins, l'architecture de ces prestations ne semble pas en mesure d'atteindre la cible qu'elles visent.

3.1. Crédit d'impôt pour équipements pour les personnes âgées ou handicapées

En vue de favoriser l'autonomie des personnes âgées à domicile, les dépenses engagées pour installer ou remplacer un équipement spécialement conçu pour les personnes âgées ou handicapées donnent droit au crédit d'impôt pour gros équipements.

Le crédit d'impôt est retenu dans la limite d'un plafond pluriannuel de dépenses sur une période de cinq années consécutives comprises entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2010. Ce plafond est fixé à 5 000 euros pour une personne célibataire, veuve ou divorcée, 10 000 euros pour les personnes soumises à une imposition commune et majoré de 400 euros par personne ou enfant à charge (cette majoration est divisée par deux si l'enfant est en résidence alternée).

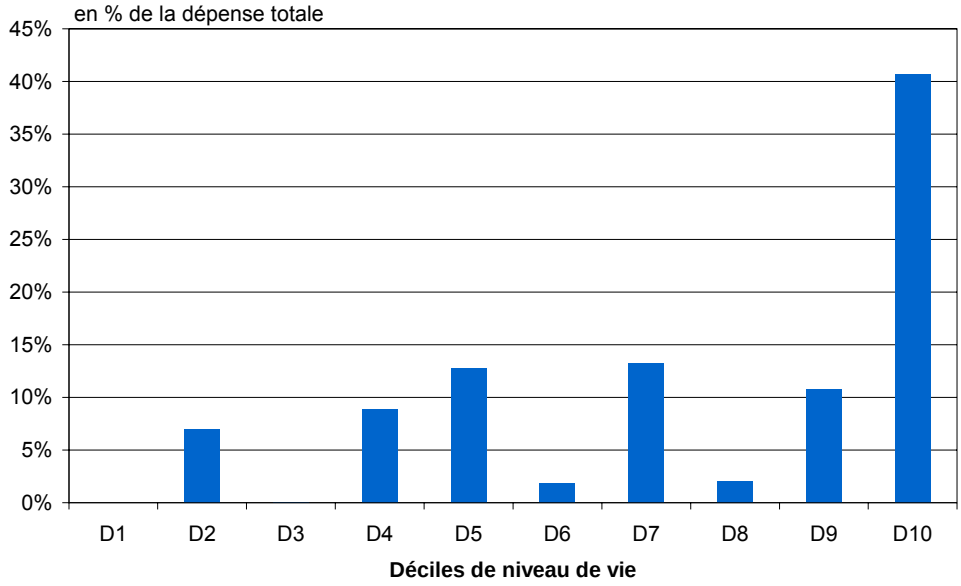
Le coût de cette mesure est chiffré à 30 millions d'euros dans le projet de loi de finances 2010. Cependant, bien qu'il s'agisse d'un crédit d'impôt – l'administration fiscale rembourse les contribuables même non imposables –, on remarque que 40 % de la dépense profite à des contribuables du dernier décile de niveau de vie.

Encadré n° 1

Liste des équipements conçus pour les personnes âgées ou handicapées et éligibles au crédit pour gros équipement

- **Équipements sanitaires scellés** : éviers et lavabos à hauteur réglable ; baignoires à porte ; bacs et portes de douche ; sièges de douche muraux ; W.-C. pour personnes handicapées ; surélévateurs de W.-C. ;
- **Autres équipements de sécurité et d'accessibilité** tels que : appareils élévateurs verticaux comportant une plate-forme aménagée en vue du transport d'une personne handicapée et élévateurs à déplacements inclinés spécialement conçus pour le déplacement d'une personne handicapée ; mains courantes ; barres de maintien ou d'appui ; appui ischiatique ; poignées de rappel de portes ; poignées ou barre de tirage de porte adaptée ; barre métallique de protection ; rampes fixes ; systèmes de commande, de signalisation ou d'alerte ;
- **Dispositifs de fermeture, d'ouverture ou systèmes de commande** des installations électriques, d'eau, de gaz et de chauffage ;
- **Mobiliers** à hauteur réglable ; **revêtements** de sol antidérapants ; revêtements podotactiles ; nez de marche ; **protection** d'angles ;
- **Revêtements** de protection murale basse ; boucles magnétiques ; systèmes de transfert à demeure ou potence au plafond.

Graphique n° 13 : **Répartition du coût du crédit d'impôt pour équipements pour les personnes âgées ou handicapées (en 2007)**



Les montants de D1 à D9 ne sont pas statistiquement significatifs en raison du faible nombre d'observation dont nous disposons.
Source : Centre d'analyse stratégique

Au-delà du coût de ce crédit d'impôt et de l'analyse distributive présentée ici, on peut regretter qu'aucune mesure des effets économiques de ce dispositif ne soit disponible. Étant donné la concentration de la dépense en haut de la distribution des niveaux de vie, on peut s'attendre à ce que les ménages qui bénéficient effectivement de la mesure ne soient pas les plus contraints financièrement.

3.2. Frais d'accueil à domicile d'une personne de plus de 75 ans dans le besoin

Les personnes hébergeant à domicile une personne de plus de 75 ans (autre que les ascendants) peuvent déduire les frais ainsi occasionnés de leur revenu imposable. En 2007, les sommes déclarées par les contribuables s'élevaient à 7,8 millions d'euros, pour environ 2 500 personnes âgées. Il en résulte un coût très peu élevé, inférieur à 1 million d'euros, probablement dû à un effet incitatif très limité.

3.3. Dépenses d'accueil dans un établissement pour personnes dépendantes

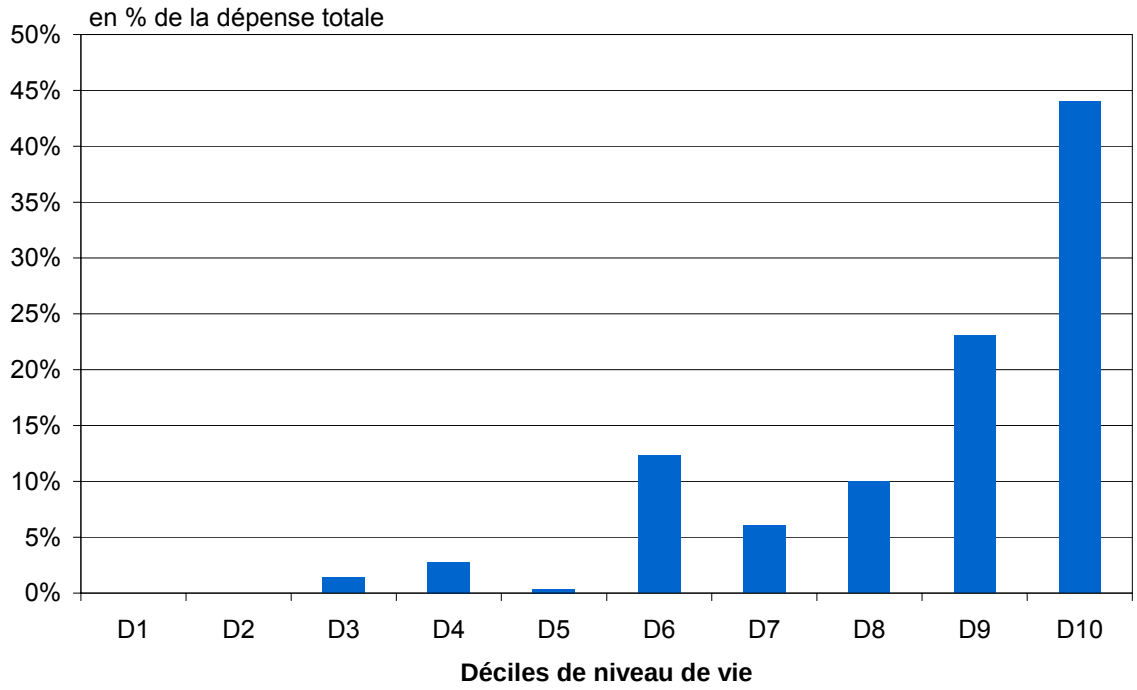
Environ 650 000 personnes âgées résident aujourd'hui en maison de retraite ou d'accueil et trois sur quatre y entrent avec une dépendance avérée. Une réduction d'impôt permet d'atténuer le montant des dépenses liées à la dépendance et à l'hébergement. Les contribuables résidant en raison de leur état de santé, dans un établissement hébergeant des personnes dépendantes (maison de retraite, logement-foyer, ou maison d'accueil) peuvent bénéficier d'une réduction d'impôt s'appliquant

au titre des frais de dépendance et d'hébergement[1] (logement et nourriture) effectivement supportés dans l'année après déduction de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Son montant est de 25 % des sommes versées limitées à 10 000 euros par personne hébergée (le plafond était de 3 000 euros par personne jusqu'en 2005), soit une réduction d'impôt pouvant aller jusqu'à 2 500 euros.

Le coût de cette réduction d'impôt est en très forte augmentation depuis 2006, date du nouveau barème, puisqu'il a triplé, passant de 50 à 155 millions d'euros. Notons également qu'il s'agit d'une réduction et non d'un crédit d'impôt : seuls les contribuables redevables de l'impôt bénéficient donc de cette mesure. Selon les calculs du Centre d'analyse stratégique, 45 % de cette dépense fiscale étaient en faveur d'individus appartenant au dernier décile de niveau de vie en 2007. Des pistes de mesures plus équitables mériteraient sans doute d'être explorées, comme la création d'une aide personnalisée sur le modèle de l'APA, avec un ticket modérateur croissant avec le revenu.

Graphique n° 14 : Répartition du coût de la réduction d'impôt au titre des frais de dépendance et d'hébergement pour les personnes dépendantes accueillies en établissement spécialisé (2007)



Source : Centre d'analyse stratégique

[1] L'allocation personnalisée d'autonomie ne concerne, elle, que les frais de dépendance.

4. Prendre en compte les interactions du système socio-fiscal

Le découpage auquel nous nous sommes livrés ici, mesure par mesure, donne une vision tronquée de la réalité car il néglige les interactions entre les dispositifs[1]. En effet, en général, les recettes d'IR auxquelles on peut s'attendre si on supprime deux niches fiscales ne sont pas la somme des gains associés à la suppression de l'une ou l'autre de ces niches. Les différents dispositifs interagissent les uns avec les autres d'une façon assez peu intuitive, et seule une simulation exhaustive du système fiscal peut donner une vision d'ensemble. Par exemple, pour chiffrer la dépense fiscale relative à l'abattement de 10 % sur les pensions, nous avons raisonné toutes choses égales par ailleurs, c'est-à-dire sans toucher aux autres dispositifs. Ainsi, si un contribuable a déclaré des dépenses d'hébergement en maison de retraite, il ne pourra déduire 25 % de ces dépenses que dans la limite de l'impôt dû. Une suppression de l'abattement de 10 % sur les pensions conduirait ainsi à une augmentation de la dépense fiscale associée à cette réduction d'impôt, et la suppression simultanée des deux dispositifs entraînerait une augmentation des recettes fiscales plus importante que la somme des évaluations précédentes.

Si on se concentre sur les dispositifs intervenant dans le calcul de l'IR, qui représentent environ la moitié des dépenses étudiées, la somme « naïve » des dispositifs conduits à estimer un coût de 4 milliards d'euros. Néanmoins, la prise en compte des interactions dans le calcul de l'impôt sur le revenu conduit à réévaluer cette somme à 4,5 milliards d'euros. Si on tient compte des 630 millions d'euros droits ouverts aux allocations logement[2], le coût est réévalué à 5,1 milliards.

Graphique n° 15 : Chiffrage des effets d'interaction sur certaines dépenses fiscales en faveur des seniors

Montants en million d'euros	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total	D1-D5	D6-D10
Abattement de 10 % sur les pensions	1	7	41	132	178	208	251	299	446	750	**2 315**	15%	84%
Abattement pour les personnes âgées ou de condition modeste	0	1	21	47	36	35	33	20	13	7	**213**	49%	51%
Réduction d'impôt etablissement d'accueil pour personnes âgées dépendantes	0	0	0	1	0	4	2	3	7	13	**29**	5%	95%
crédit d'impôt pour équipements	0	1	0	2	3	0	3	0	2	8	**21**	29%	69%
Demi-part personne seule ayant élevé des enfants	2	6	20	86	179	206	182	199	247	351	**1 477**	20%	80%
Somme "naïve"	**4**	**15**	**82**	**268**	**395**	**453**	**470**	**521**	**714**	**1 130**	**4 055**	19%	81%
Effets d'interaction sur l'impôt sur le revenu	**2**	**16**	**110**	**126**	**77**	**42**	**6**	**15**	**18**	**3**	**414**	80%	20%
Total IR	**6**	**31**	**192**	**393**	**473**	**495**	**476**	**536**	**732**	**1 132**	**4 468**	25%	75%
Effets d'interaction sur les allocation logement	**145**	**306**	**106**	**32**	**15**	**14**	**4**	**5**	**2**	**1**	**630**	96%	4%
Total	**151**	**337**	**298**	**425**	**488**	**510**	**480**	**541**	**734**	**1 133**	**5 097**	33%	67%
en % du total	3%	7%	6%	8%	10%	10%	9%	11%	14%	22%	100%		

Source : Centre d'analyse stratégique

Par ailleurs, la prise en compte des effets d'interaction est cruciale pour apprécier les effets distributifs des réformes. Ainsi, l'analyse mesure par mesure laissait apparaître une dépense fiscale à 81 % en faveur de la moitié de la population la plus aisée.

[1] Burman L. E., Geissler C. et Toder E. J. (2008), « How big are total individual income tax expenditures, and who benefits from them? », *American Economic Review*, American Economic Association, vol. 98(2), mai, p. 79-83.

[2] L'essentiel de l'effet sur les allocations logement provient de l'abattement pour personnes âgées modestes étudié plus haut.

Cependant, les effets d'interaction sont très concentrés en bas de la distribution des revenus, de sorte que finalement cette proportion peut être ramenée aux deux tiers.

Conclusion

En moyenne, la distribution des niveaux de vie des seniors, mesurée en termes monétaires, est très proche de celle des classes d'âge actives. Les systèmes de retraite et les filets de sécurité tels que le minimum vieillesse permettent efficacement de lisser son revenu entre l'activité et la retraite. On ne voit donc pas apparaître un fort conflit intergénérationnel. En revanche, la redistribution intragénérationelle, qui devrait être facilitée par l'absence de contrainte d'incitation, ne semble pas plus efficace que chez les actifs. Au contraire, nombre de dispositifs tendent à renforcer les inégalités plutôt qu'à les réduire. Or ces inégalités sont d'autant plus graves que les besoins des seniors sont très différents suivant le degré de dégradation physique ou cognitive.

La montée en charge progressive et attendue des dépenses de dépendance appelle à un redéploiement progressif et suffisamment anticipé d'une partie de ces dépenses. Cette piste pourrait constituer l'une des voies d'une réforme visant à rendre notre système de prise en charge des personnes âgées plus équitable et plus performant, tout en respectant les contraintes financières qui s'imposent à notre pays.

Annexe

Dépenses fiscales en faveur des personnes âgées

Numéro de la mesure	Mesure	2006	2007	2008	2009	2010
Dépense fiscale de CSG et CRDS						
nc	CSG + CRDS : Taux réduit et exonération	nc	nc	3 960	3 960	3 960
nc	CSG + CRDS : Augmentation des versements de minimum vieillesse			-250	-250	-250
Taxe d'habitation et taxe foncière						
50101	Taxe foncière sur les propriété bâtie : Exonération en faveur des personnes âgées ou de condition modeste	nc	275	290	255	255
50201	Taxe foncière sur les propriété bâtie : Dégrèvement d'office en faveur des personnes de condition modeste 65-75 ans	nc	65	69	69	70
70101	Taxe d'habitation : Exonération en faveur des personnes âgées, handicapées ou de condition modeste	nc	1 235	1 227	1 233	1 250
	dont: personnes âgées	nc	900	894	898	911
Niches d'assiette sur l'impôt sur le revenu						
120114	Exonération des majorations de retraite ou de pension des personnes ayant eu ou élevé au moins trois enfants	500	550	540	560	580
120205	Exonération de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)	170	220	100	100	100
120115	Exonération des indemnités de départ en retraite ou en préretraite	20	30	50	50	50
150117	Exonération des plus-values de cession réalisées par les titulaires de pensions de vieillesse ou de la carte d'invalidité dont les revenus n'excèdent pas certaines limites	10	15	15	10	10
Autres dépenses fiscale sur l'impôt sur le revenu						
120401	Abattement de 10 % sur le montant des pensions (y compris les pensions alimentaires) et des retraites	2 300	2 360	2 480	2 650	2 670
100201	Abattement en faveur des personnes âgées ou invalides de condition modeste	250	250	240	190	250
110102	Demi-part supplémentaire pour les contribuables vivant effectivement seuls ayant eu un ou plusieurs enfants à charge et à compter de l'imposition des revenus de 2009 pour les seuls contribuables ayant supporté à titre exclusif ou principal en vivant seuls la charge de ces enfants pendant au moins cinq ans	1 670	1 560	1 580	1 740	1 560
110107	Maintien du quotient conjugal pour les contribuables veufs ayant des enfants à charge	65	60	60	80	75
100105	Déduction des avantages en nature consentis en l'absence d'obligation alimentaire à des personnes âgées de plus de 75 ans de condition modeste qui vivent sous le toit du contribuable	1	1	1	ε	ε
110213	Réduction d'impôt au titre des frais de dépendance et d'hébergement pour les personnes dépendantes accueillies en établissement spécialisé	50	55	140	155	155
110236	Crédit d'impôt pour dépenses d'équipements de l'habitation principale en faveur de l'aide aux personnes	np	30	30	30	30
nc	Effet d'interaction sur l'IR		414	414	414	414
nc	Effet d'interaction sur les allocations logement		630	630	630	630
Total	**Total**	**nc**	**nc**	**11 243**	**11 542**	**11 470**

(*) En l'absence d'évaluation plus récente et de changement du dispositif, nous reportons l'évaluation pour la dernière année connue.

Sources : Projet de loi de finances 2007, 2008, 2009, 2010 et évaluations du Centre d'analyse stratégique

CONCLUSION

Vieillir ensemble, plus longtemps : ce titre ne s'est imposé qu'à l'issue des travaux qui ont conduit à l'élaboration du présent rapport. Il pourrait apparaître comme exagérément optimiste. Mais précisément, il exprime notre hypothèse centrale : le vieillissement de la population est certes une donnée indiscutable des prochaines années (encore la France a-t-elle, par rapport à nombre de ses voisins européens, des atouts sur ce plan), mais nous pouvons parvenir à un vieillissement maîtrisé en mettant en œuvre ou en continuant un certain nombre de réformes structurelles, qui impliquent largement le champ de l'action publique.

Dans cet objectif, il faut d'abord avoir une connaissance exacte du phénomène du vieillissement, ce qui suppose de disposer d'outils pertinents pour le définir. Or, les catégories identifiées dans ce rapport – les seniors encore actifs ou retraités, les personnes âgées connaissant des problèmes de santé, les personnes dépendantes – sont parfois mal saisies par les cadres statistiques utilisés aujourd'hui. Pour le dire autrement : avec l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé, les frontières de la vieillesse ont reculé. On devient « vieux » de plus en plus tard dans son parcours de vie. Il faut donc repenser notre appareil statistique.

Proposition n° I – Encourager dans les travaux statistiques et universitaires la référence à des groupes d'âge plus conformes aux réalités actuelles, en différenciant les seniors des personnes âgées (avant et après 75 ans).

On constate en outre qu'une approche systématique par tranche d'âge se révèle dans la plupart des cas peu efficace du point de vue des politiques publiques. Partant du principe que la vieillesse se prépare à tout âge, et afin de prévenir le vieillissement individuel et de faire en sorte que les individus vieillissent en meilleure santé, sans incapacité, il est nécessaire de permettre à chacun de mener un style de vie actif même après la retraite. C'est tout le sens des politiques dites de « vieillissement actif », qui reposent sur l'idée que les individus doivent avoir acquis très tôt certains réflexes et habitudes de vie influant positivement sur leur avancée en âge. Pour ce faire, il est primordial d'agir de manière préventive sur l'ensemble de la trajectoire de vie, dès la petite enfance. Cela suppose donc de développer des politiques transversales qui couvrent un ensemble très large de domaines (éducation, santé, logement, emploi, etc.).

Proposition n° II – Renforcer l'éducation pour la santé dès le plus jeune âge dans le cadre de la scolarité. Cette éducation passe notamment par l'apprentissage à l'école d'une bonne hygiène de vie en matière d'alimentation et d'exercice physique.

Cette nécessité de dépasser les catégorisations par tranches d'âge s'exprime également dans le domaine de l'emploi : le maintien en emploi des seniors ne devra plus passer systématiquement par des politiques ciblées sur cette tranche d'âge

spécifique, mais par des mesures orientées selon une logique de cycle de vie. Ainsi doit-on prendre en compte d'autres critères de ciblage que l'âge, comme le statut dans l'emploi, l'état de santé, le type de formation : le parcours professionnel détermine en effet de manière très importante la trajectoire de fin de vie active. C'est pourquoi il est essentiel de promouvoir une autre vision de la carrière professionnelle, au travers notamment d'une nouvelle gestion des âges au sein de l'entreprise afin d'avancer sur la voie d'un vieillissement réussi pour tous, à la fois *au* travail et *par* le travail. Renforcer l'employabilité des seniors passe par des dispositifs favorisant le maintien de leurs compétences et leur adaptabilité au changement. La formation des travailleurs, le bilan régulier de leurs compétences, et la préservation de leur capacité de mobilité tout au long de leur carrière sont autant de domaines à creuser. Il convient également de responsabiliser davantage encore les entreprises afin d'améliorer les conditions de travail (par exemple en développant l'autonomie des salariés) et de promouvoir la santé au travail. Les efforts en matière de recherche sur les risques de santé au travail et pour améliorer la connaissance que nous en avons doivent être poursuivis.

Proposition n° III – Lutter contre les inégalités d'accès à la formation continue tout au long de la carrière par le renforcement des droits à la formation du travailleur, en responsabilisant plus encore l'employeur.

Proposition n° IV – Responsabiliser davantage les entreprises quant à l'amélioration des conditions de travail en réformant le système de couverture des ATMP : favoriser une logique plus préventive des risques de santé liés au travail.

En outre, et contrairement aux idées reçues, le vieillissement est évidemment porteur de défis majeurs, mais il peut également présenter des opportunités non négligeables pour la société et pour la croissance. En d'autres termes, il existe des marges de manœuvre pour l'action publique afin, selon les cas, de bénéficier d'opportunités liées au processus de vieillissement ou d'en limiter les désavantages. En effet, l'accroissement d'une population âgée encore en bonne santé, relativement aisée, active et autonome, suscite des besoins nouveaux (et riches en potentiel de croissance) en termes de produits et de services adaptés. L'augmentation du nombre de personnes dépendantes va également créer de nouveaux besoins, appelant au développement de métiers liés à la prise en charge et au soin.

En répondant à ces nouveaux besoins des seniors et des personnes âgées, les politiques publiques peuvent contribuer à améliorer le bien-être et la qualité de vie de tous. En effet, tout en répondant aux attentes de la cible principale, les mesures prises peuvent également profiter à l'ensemble de la population quel que soit l'âge : pour cela, elles doivent adopter une logique universelle dite *design for all.* Si certains domaines nécessitent bien sûr la mise en place de politiques spécifiques (demande de sécurité, par exemple), dans la plupart des cas, le choix de politiques tournées vers le *design* universel semble s'imposer. Adopter ce type de politique permet en outre de créer un consensus beaucoup plus important, au sein de l'opinion autour des politiques publiques du vieillissement, qui ne sont plus ressenties comme favorisant tel ou tel segment particulier de la population. Sur ce point, les pouvoirs publics peuvent montrer la voie, par exemple en termes d'aménagement de l'espace public. Les prestataires de produits et services privés doivent également être sensibilisés au *design* universel, afin d'encourager la conception de produits utilisables facilement par tous, *y compris* les personnes handicapées ou en perte d'autonomie. Une meilleure accessibilité de l'espace urbain, le développement de l'adaptabilité du logement,

l'amélioration des conditions de travail, sont autant de domaines dans lesquels les politiques de *design* universel seraient porteuses.

Proposition n° V – Sensibiliser les PME au *design* universel, c'est-à-dire à la conception de produits utilisables facilement par tous, en favorisant la création de centres d'expérimentation où les PME pourraient vérifier que leurs produits et services sont adaptés aux besoins de tous, y compris les seniors et les personnes handicapées.

Proposition n° VI – Renforcer la coordination des différents responsables sanitaires et sociaux en développant des contractualisations entre acteurs (création, par exemple, d'équipes mobiles pour intervenir en amont afin d'éviter les recours inutiles aux urgences).

Proposition n° VII – En matière de politiques du logement, infléchir la stratégie française en rééquilibrant les efforts entre constructions neuves et réhabilitation du stock de logements existants, jusqu'ici moins prioritaire. Entreprendre un recensement systématique des logements adaptés pour faciliter la mobilité.

Par ailleurs, le processus de vieillissement de la population et son accélération se traduisent par la coexistence simultanée plus fréquente de quatre générations. L'économie des relations intergénérationnelles s'en trouve profondément modifiée, ce qui peut avoir d'importantes répercussions en termes de cohésion sociale. La prise en charge de la dépendance des plus âgés, notamment, représente un défi de taille. Par conséquent, afin de pacifier les tensions entre générations – potentiellement accrues du fait de la présence d'une génération supplémentaire –, l'enjeu de l'équité intergénérationnelle doit être au cœur des politiques publiques.

A ce titre, on observe que l'économie (particulièrement complexe et développée) des relations privées d'entraide,présente, qu'il s'agisse d'échanges fondés sur le temps ou sur l'argent, une caractéristique principale : celle d'être multidirectionnelle. Au niveau de la cellule familiale élargie – déjà caractérisée par une multiplicité de configurations –, la présence des aînés peut apporter un réel soutien pour la prise en charge des enfants, petits- ou arrière-petits-enfants (« grand-parentalité active ») aussi bien qu'elle peut exiger une prise en charge ou des soins (cas d'un aîné dépendant). Dans la mesure où l'appui sur les seules solidarités privées peut conduire à un renforcement des inégalités sociales, au détriment de ceux qui ont peu ou pas d'entourage familial, il convient de mieux envisager l'articulation entre l'intervention publique et l'entourage familial.

De plus, les personnes dépendantes ont besoin d'aides de différentes natures pour vivre au quotidien. Alors que leur nombre pourrait augmenter de manière significative à l'horizon 2020-2030, la France se trouve dans une situation de pénurie potentielle d'aidants professionnels. A cette demande de prise en charge des personnes dépendantes s'ajoute en effet celle de modes de garde pour les jeunes enfants, qui offre des métiers considérés comme plus attractifs. Il convient donc de mieux structurer l'offre professionnelle en rendant plus attractifs les métiers de prise en charge de la dépendance.

Proposition n° VIII – Engager une réflexion sur un rapprochement des métiers de l'aide aux personnes âgées, aux personnes handicapées et de la petite enfance (formation, mise en place de « passerelles » entre ces métiers, etc.).

Les solidarités publiques n'ont pas pour but de se substituer aux solidarités familiales, mais bien de les soutenir. Il est également essentiel d'accompagner et de soulager l'aidant familial dans sa tâche, notamment pour la génération dite « pivot » (les 45-64 ans) en lui permettant une meilleure conciliation entre vie professionnelle et tâches d'aidants.

Proposition n° IX – Sensibiliser les entreprises et les assureurs aux difficultés rencontrées dans le travail ou la vie privée par les aidants familiaux, en les invitant à s'impliquer et à proposer aux salariés concernés des assouplissements d'horaires, des formules de télétravail, des dispositifs d'information, voire des programmes de coordination de soins gériatriques ou des contrats dépendance collectifs.

Proposition n° X – Faire des CLIC (Centres locaux d'information et de coordination gérontologique) et des MAIA (Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer) de véritables guichets uniques en matière de dépendance : y rendre disponibles l'ensemble des informations utiles, non seulement dans le domaine sanitaire et social, mais aussi en ce qui concerne l'adaptation du logement, les technologies pour l'autonomie, etc. Améliorer leur accessibilité en utilisant le support Internet et en impliquant pour les faire connaître un éventail élargi d'acteurs (entreprises, assureurs, etc.)

La problématique du vieillissement pose enfin la question du poids qui pèse sur les actifs, comparativement aux retraités seniors ou plus âgés, surtout si l'on prend en compte l'augmentation prévisible de la dépendance, qui appellera une solution en termes de financement. Or, on peut observer un déséquilibre, du point de vue des transferts sociaux et fiscaux, en faveur des seniors, et plus particulièrement, en faveur des seniors les plus aisés. Une piste pourrait consister à réformer les dispositifs sociaux et fiscaux à destination des seniors afin de les rendre plus équitables d'un point de vue intergénérationnel (entre seniors et jeunes actifs), et d'un point de vue intragénérationnel (entre seniors). L'objectif d'une telle réforme serait de contribuer à une sécurisation sur le long terme du financement de la dépendance.

Le large éventail des propositions et des pistes de travail avancées dans ce rapport témoigne bien à la fois de l'ampleur des réformes à mener et de leur nécessaire transversalité. C'est à ces conditions qu'une meilleure anticipation des effets du vieillissement reste possible et pourrait permettre leur infléchissement au bénéfice du plus grand nombre.

Liste complète des propositions

Chapitre 1 – La « vieillesse » n'est qu'un mot

- Encourager dans les travaux statistiques et universitaires la référence à des groupes d'âge plus conformes aux réalités actuelles, en différenciant les seniors des personnes âgées (avant et après 75 ans).

Chapitre 2 – Un vieillissement cognitif réussi, condition de bien-être dans la longévité

- Entrer dans un cercle vertueux de la prévention en santé cognitive et de la lutte contre les inégalités sociales en santé par l'accès à une éducation de qualité pour le plus grand nombre.
- Multiplier les expérimentations en entreprise de bonnes pratiques de « préservation cognitive » (à la fois en ce qui concerne les environnements de travail et les formations).
- Engager un effort important pour développer les formations aux métiers d'aide aux personnes âgées, afin d'encourager les vocations.
- Proposition n° 4. Développer les efforts de recherche pour comprendre les liens de causalité entre vieillissement physiologique et atteinte pathologique et pour permettre une détection précoce des troubles.
- Promouvoir un style de vie actif en ciblant particulièrement les quadra- et quinquagénaires.
- Soutenir l'innovation afin d'adapter les nouvelles technologies aux besoins des populations les plus âgées (interfaces conviviales, jeux adaptés, réseaux sociaux…).

Chapitre 3 – Le vieillissement : quels impacts sur l'emploi et les métiers ?

- Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à une nouvelle gestion de l'emploi qui intègre l'ensemble du cycle de vie professionnelle en favorisant notamment la formation des gestionnaires RH aux outils de ce nouveau management des âges.
- Développer et renforcer les outils d'observation et de prospective sur les métiers dans les entreprises et dans les branches.

- Réduire les inégalités d'accès à la formation pour les travailleurs non qualifiés (salariés comme demandeurs d'emploi) tout au long de la vie professionnelle pour former les seniors de demain.

- Développer les outils de signalement et de reconnaissance des compétences des seniors afin de leur permettre de mieux les transmettre.

- Favoriser les dispositifs organisationnels accordant aux salariés une certaine autonomie dans l'exécution des tâches et renforçant leur latitude décisionnelle.

- Sensibiliser les PME au *design* universel, c'est-à-dire à la conception de produits utilisables facilement par tous, en favorisant la création de centres d'expérimentation où les PME pourraient vérifier que leurs produits et services sont adaptés aux besoins des seniors et des personnes handicapées.

- Soulager la tâche des aidants familiaux en construisant une offre d'interventions ponctuelles de professionnels, notamment pour les situations de dépendance légères.

- Faire évoluer les représentations des métiers de l'aide aux personnes âgées pour y attirer davantage d'hommes et de jeunes, par exemple grâce à une campagne nationale de communication.

- Engager une réflexion sur les conditions de travail et la qualité de l'emploi dans les métiers de l'aide aux personnes âgées, afin de rendre ces métiers plus attractifs qu'aujourd'hui.

- Favoriser l'émergence de postes d'encadrement de proximité et d'assistants de secteur, chargés de gérer les interventions des professionnels.

- Organiser des passerelles entre les interventions à domicile et les fonctions occupées en établissement, voire entre les métiers de l'aide aux personnes âgées et les métiers de la petite enfance ou de l'aide aux personnes handicapées.

- Simplifier l'offre de certifications professionnelles dans l'aide aux personnes fragiles, notamment au niveau CAP et BEP ; proposer une certification de niveau Bac par la voie de la VAE pour les gestionnaires d'intervenants.

Chapitre 4 – Modèles de carrière et logiques de fin de vie active : quelles leçons de la comparaison européenne ?

- Prévoir une prise en charge du coût des indemnités de départ en retraite par un mécanisme d'assurance plutôt que par l'entreprise elle-même, afin de corriger les effets négatifs de certains mécanismes liés à l'ancienneté sur l'emploi des seniors.

- Lutter contre les inégalités d'accès à la formation continue tout au long de la carrière par le renforcement des droits à la formation du travailleur, en responsabilisant plus encore l'employeur.

- Responsabiliser davantage les entreprises quant à l'amélioration des conditions de travail en réformant le système de couverture des AT-MP, ce qui favorisera une logique plus préventive des risques de santé liés au travail.

- Renforcer les dispositifs incitant à prolonger l'activité par la mise en place d'une surcote en capital.

- Introduire une plus grande souplesse entre emploi et formation initiale à l'entrée dans la vie active, en favorisant les allers-retours par le biais du développement des formations en alternance, des stages professionnalisants, ou des périodes de césure au cours des études pour se familiariser avec le monde du travail.

Chapitre 5 – Vieillissement et sécurité : comment mieux protéger les seniors ?

- Mieux sensibiliser les seniors aux actes de délinquance dont ils sont les cibles privilégiées.

- Créer un chapitre consacré à l'insécurité des seniors dans l'enquête annuelle « Cadre de vie et sécurité » de l'INSEE.

- Créer un module de formation des personnels de police consacré à l'insécurité des seniors.

- Responsabiliser les seniors en les intégrant à des dispositifs de participation citoyenne.

Chapitre 6 – Habitat et urbanisme face au vieillissement

- Rééquilibrer la stratégie française d'adaptation des logements aux besoins des personnes âgées en l'orientant moins systématiquement sur le flux de construction, et en faisant preuve de plus de volontarisme quant à la réhabilitation du stock de logements.

- Renforcer la solvabilisation des travaux d'adaptation des logements des personnes âgées par :
  - des aides de l'ANAH plus importantes pour les bas revenus et dégressives ;
  - un meilleur accès à l'emprunt par une prise en charge au moins partielle de l'assurance décès par la puissance publique.

- Entreprendre un recensement systématique des logements adaptés afin de faciliter le relogement des personnes en perte d'autonomie.

- Mettre en place des guichets uniques de prise en charge des personnes âgées, compétents tant en matière sanitaire et sociale que sur le logement. Ceux-ci seraient organisés par la métropole dans les espaces qui en seront

dotés et dans les autres cas, notamment dans les espaces ruraux ou faiblement urbanisés, par le Conseil général.

Chapitre 7 – Le système de santé au défi du vieillissement

- Afin de réduire le nombre d'entrées aux urgences, il conviendrait de renforcer les structures de soins de premier recours, type maison de santé, dont certaines pourraient assurer une fonction en continu d'accueil et d'aiguillage en amont des urgences.

- Mettre en place des équipes mobiles pluridisciplinaires de manière à assurer une continuité des soins entre le domicile et l'institution (médicalisée ou non) qui permettrait de mieux gérer les situations d'urgence ou de « crise ». Développer les contractualisations entre les différents acteurs clés de la prise en charge des personnes âgées (EHPAD, hôpitaux, médecins traitants, etc.).

Chapitre 9 – Aider les aidants : quels dispositifs pour accompagner les aidants familiaux des personnes âgées dépendantes ?

- Assouplir les conditions d'accès au congé pour solidarité familiale de manière à pouvoir l'utiliser de façon fractionnée en cas de soutien à une personne dépendante (et non pas forcément en une seule fois, au moment de la fin de vie).

- Examiner les modalités d'une compensation financière minimale (et non d'une rémunération) en cas de diminution d'activité salariale pour limiter les restes à charge des familles et permettre aux aidants familiaux de bénéficier de droits sociaux (notamment droits à l'assurance, à la retraite, etc.) pendant la durée du travail d'aidant, tout en définissant des critères très stricts d'attribution.

- Inciter les entreprises à proposer aux salariés en situation d'aidants des assouplissements d'horaires, des formules de télétravail et des programmes de soutien.

- Mobiliser un ensemble plus large d'acteurs (entreprises, assureurs, associations d'aidants, etc.) pour diffuser une information complète incluant l'ensemble des aspects de la problématique du maintien à domicile. Miser sur des moyens de communication attractifs et accessibles (site Internet notamment) pour intéresser les citoyens, peu sensibles à ces questions tant qu'ils n'y sont pas personnellement confrontés.

- Mieux informer sur l'existence des gérontechnologies, par l'intermédiaire d'acteurs déjà existants. Inclure la possibilité de financer ce type d'aide technologique dans l'allocation personnalisée d'autonomie (pour les plus coûteuses, étudier les conditions d'une aide spécifique).

- Développer l'offre de centres d'accueil temporaire, en la rendant plus lisible (en mettant en place un système d'information permettant de prévoir en temps réel

les places disponibles[1]) et plus accessible (notamment en termes d'accès, ce qui suppose la mise en place de moyens de transport).

- Soutenir les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) qui souhaiteraient décloisonner les dispositifs et structurer l'offre de services en mettant à disposition des équipes de personnel mobile intervenant à domicile.

Chapitre 10 – Réévaluer les avantages sociaux et fiscaux en faveur des seniors dans le contexte d'une meilleure prise en charge de la dépendance

- Sortir les résidences secondaires de l'assiette de l'exonération et revoir la condition de non-résidence pour ne pas subventionner des logements vacants.

- Évaluer l'ensemble des niches d'assiette et supprimer celles qui sont inutiles pour accroître la lisibilité, l'efficacité et la redistributivité de l'impôt sur le revenu.

- Réévaluer l'abattement personnes âgées après la suppression de certaines niches d'assiette pour mieux apprécier son efficacité, en prenant en compte notamment l'impact sur l'ensemble des prestations sociales.

[1] Sur le modèle du système d'information SARAH dans l'Allier, qui réalise une gestion centralisée à l'échelle départementale des capacités d'accueil d 'hébergement temporaires pour les personnes handicapées

Notice des auteurs

Charlotte Barbe est chargée de mission au département Questions sociales du Centre d'analyse stratégique. Diplômée de Philosophie morale et politique à Paris IV et à l'université du Kent et d'Éthique et développement durable à Lyon III, elle était auparavant chargée de mission à la Direction de la responsabilité sociale et environnementale du groupe Macif.

Catherine Collombet est conseillère scientifique auprès du Département Questions sociales. Diplômée de Sciences Po et de l'EN3S, elle est actuellement sous-directeur à la Direction des relations internationales de la Caisse nationale des allocations familiales.

Virginie Gimbert est chargée de mission au sein du Département Questions sociales du Centre d'analyse stratégique. Ancienne élève de l'École normale supérieure de Cachan, elle est agrégée en sciences économiques et sociales et docteure en sociologie. Ses domaines d'expertise principaux sont les politiques publiques, la santé et la dépendance. En 2008, elle a été co-rapporteur du groupe « Risques et Protection en 2025 » sous la direction de F. Ewald.

Clélia Godot est chargée de mission au département Questions sociales du Centre d'analyse stratégique. Diplômée de Sciences Po Paris en Affaires publiques, elle a été notamment co-rédacteur du rapport *La santé mentale, l'affaire de tous* (2009).

Tristan Klein est chef de projet Prospective des métiers et des qualifications (PMQ) au département Travail emploi du Centre d'analyse stratégique. Docteur en sciences économiques de l'université Paris 1 et agent du ministère du Travail, il a notamment été chargé de travaux d'évaluation des politiques d'emploi à la DARES et de la veille et de la prospective à la Direction générale du travail. En 2008, il a rejoint le Centre d'analyse stratégique où il a piloté des missions d'évaluation au sein de la Mission d'évaluation des politiques publiques (MEPP). En 2009, il a été co-auteur du rapport *Le développement du télétravail dans la société numérique de demain*.

Olivier Oullier est enseignant-chercheur en neurosciences à l'université de Provence. Ses travaux de recherche au Laboratoire de psychologie cognitive, au Center for Complex Systems and Brain Sciences (Florida Atlantic University) et au Groupement de recherche en économie quantitative d'Aix-Marseille portent sur les questions de confiance, de cognition morale et d'économie incorporée. Conseiller scientifique au Département Questions sociales du Centre d'analyse stratégique, il est coresponsable du programme « Neurosciences et politiques publiques » et membre du Global Agenda Council on Decision Making and Incentive Systems du Forum économique mondial.

Olivier Renaudie est conseiller scientifique au département Questions sociales du Centre d'analyse stratégique. Il est par ailleurs Maître de conférences en droit public à l'université Panthéon-Assas. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages et articles sur les questions de police et de sécurité.

Sarah Sauneron est chargée de mission au Centre d'analyse stratégique. Diplômée de Sciences Po Paris et de l'université Pierre et Marie Curie en neurobiologie, ses domaines d'expertises principaux portent sur les rapports unissant santé, science et société. Elle a notamment été co-rapporteur des rapports *La santé mentale, l'affaire de tous* (2009) et *Nouvelles approches de la prévention en santé publique* (2010).

Clément Schaff est chargé de mission au département Économie Finances du Centre d'analyse stratégique depuis 2008. Il est diplômé de l'École polytechnique, de l'ENSAE, de Sciences Po et de l'École d'économie de Paris.

Vanessa Wisnia-Weill est chargée de mission au département Questions Sociales. Diplômée de l'École polytechnique et de l'École Nationale des Ponts et Chaussées, elle a été directrice adjointe fusions-acquisitions chez E. De Rothschild Corporate Finance. Elle a rejoint le Centre d'analyse stratégique en 2004. En 2007-2008, elle a piloté le projet « France 2025 ». En 2009, elle a été co-rapporteur du rapport « Nouveau modèle de croissance », sous la direction de D. Cohen.